

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA PENGAMBILAN KEPUTUSAN KEPALA
RUANG DENGAN TINGKAT PERSEPSI PERAWAT TERHADAP
GAYA PENGAMBILAN KEPUTUSAN DI RUMAH SAKIT HAJI
SURABAYA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

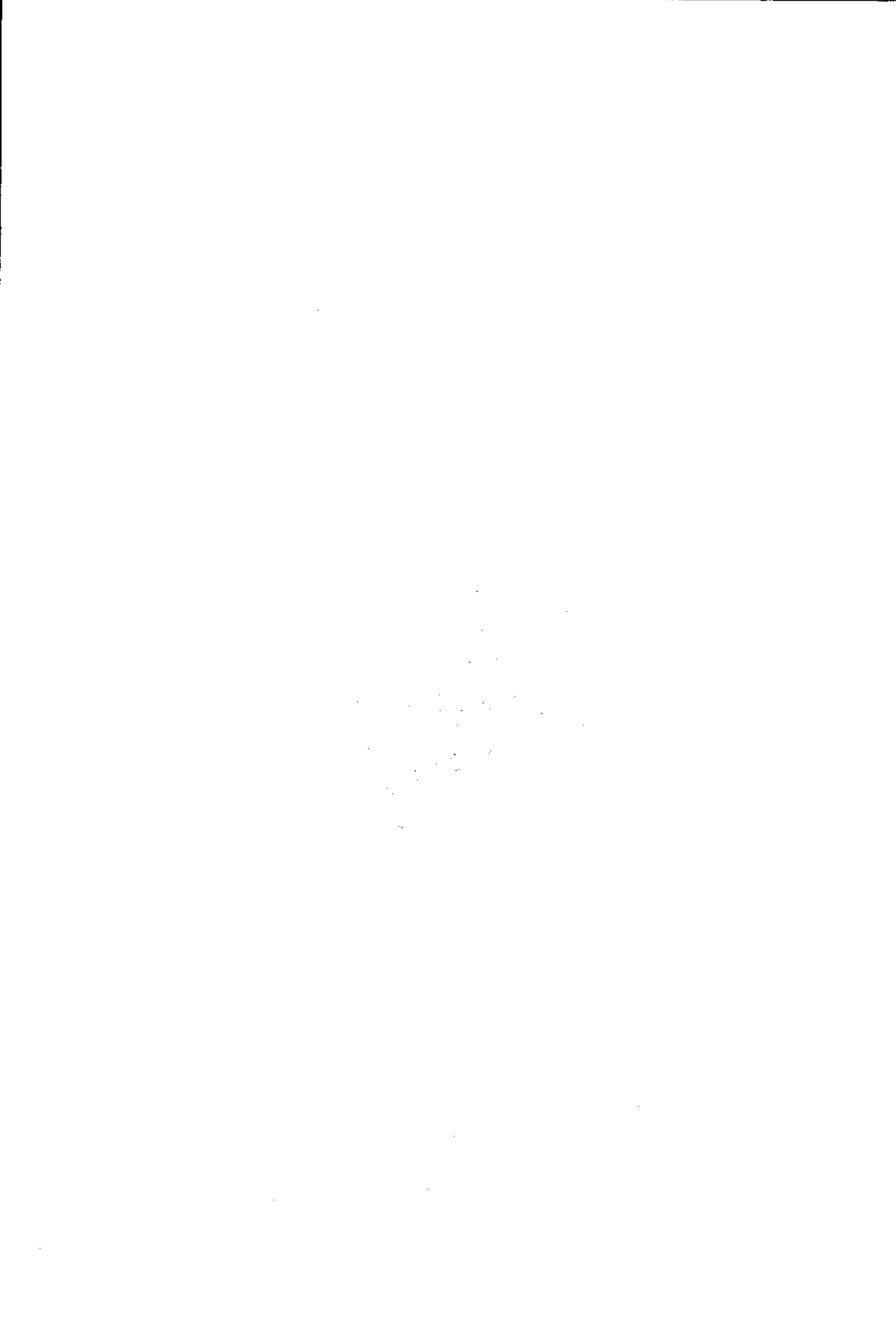


Oleh :

**ANDI YUDIANTO
NIM. 019930007 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002



LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN

Oleh

Pembimbing Ketua



Obet Sugiono, SKM

NIP : 140 101 883

Pembimbing



Arif Wijaya, SKp

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD

NIP : 130 325 83

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji Ujian Sidang Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Pada tanggal : 12 April 2002

Mengesahkan
Tim Penguji :

Ketua : Siti Pariani, dr., M.S., M.Sc., Ph.D

Anggota : Obet Sugiono, SKM

Anggota : Arif Wijaya, S.Kp

Tanda tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR

Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP : 130 325 83

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai Jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Andi Yudianto



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt, berkat rachmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ HUBUNGAN GAYA PENGAMBILAN KEPUTUSAN KEPALA RUANG DENGAN TINGKAT PERSEPSI PERAWAT TERHADAP GAYA PENGAMBILAN KEPUTUSAN DI RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA “ .

Terlaksananya penelitian dan selesainya penelitian ini adalah berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Puruhito, dr., Sp BT., Ph. D selaku Rektor Universitas Airlangga, Prof H.M.S Wiyadi , Dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, Dr. Sp. PD, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Obet Sugiono, SKM selaku pembimbing ketua dan Bapak Arif Wijaya, SKp selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proporsal samapai akhir penulisan skripsi ini.



4. Dr. Slamet Yuwono, DTM&H, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian
5. Dr. Zulfikar As'ad, MMRS, selaku Direktur Akademi Keperawatan Darul Ulum Jombang yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada kami untuk mengikuti pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
6. Para Kepala ruang dan perawat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Istri dan Anakku tercinta yang dengan penuh perhatian dan cinta telah mendukung dan memberi semangat pada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-temanku : Staf Akademi Keperawatan Darul Ulum Jombang dan Angkatan I Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR yang telah membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Kami berharap Skripsi ini bias bermanfaat bagi pembaca

Surabaya, April 2002

Penulis



ABSTRACT

This research is a descriptive study which using cross sectional design. The Objective is to know the relationship between the ward leader desecion making style and the degree of nurse perseption abaout desecion making style. The sample size, 10 ward leader and 40 nurse are selected by proporsional random sampling. The data needed in this study is collected by questionare. The data is analyzed with computed stastically to identify the the degree of nurse perseption abaout desecion making style and The relationship between the ward leader desecion making style and the degree of nurse perseption abaout desecion making style by Chi Square test with $p < 0.01$

The result shows that the degree of nurse perseption abaout desecion making style in Haji Surabaya Hospital are : moderat 75 % and High perception 25 %. The decesion making Style of ward leaders are instructive style 30 %, consultative style 50 %, participative style 20 % and no one has delegative style. The relationship between the ward leader desecion making style and the degree of nurse perseption abaout desecion making style show $p = 0.000$. It is proved that the ward leader desecion making style will affect to the degree of nurse perseption abaout desecion making style

There are four decesion making leadership style in situasion leadership style : instructive, consultative , participative and delegative style. An effective leadership style is based on a leader capability to know problem of ward situation, they need a high or low - direction and orders. The degree of nurse motivation is signivicantly influenced of effectivity leadership style. There is a relationship between them.

Key word : decesion making leadership style , nurse perseption abaout desecion making style



DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kepemimpinan	7
2.2 Gaya pengambilan Keputusan	10
2.3 Tingkat persepsi	14

2.4 Hubungan gaya pengambilan Keputusan dengan tingkat persepsi perawat	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Kerangka kerja	21
3.3 Identifikasi Variabel	22
3.4 Definisi Operasional	23
3.5 Sampling Desain	26
3.6 Pengumpulan Data	28
3.7 Analisa data	30
3.8 Keterbatasan	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian	32
4.2 Pembahasan	36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN 1 Surat permintaan ijin penelitian dari ketua program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga	44
LAMPIRAN 2 Surat ijin penelitian dari Kepala Bidang Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Haji Surabaya.	45
LAMPIRAN 3 Permintaan menjadi Responden Penelitian	46



LAMPIRAN 4 Koesioner gaya kepemimpinan kepala ruang	47
LAMPIRAN 5 Koesioner Tingkat Motivasi Kerja Perawat.	52
LAMPIRAN 6 Tabel Data	57
LAMPIRAN 7 Hasil Uji Statistik	58



DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 Gaya Dasar Pengambilan Keputusan	29
TABEL 4.1 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Pendidikan bulan April 2002.	32
TABEL 4.2 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Usia bulan April 2002.	32
TABEL 4.3 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Status Perkawinan bulan April 2002.....	33
TABEL 4.4 Distribusi Responden Kepala Ruang Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan gaya pengambilan keputusan bulan April 2002.	34
TABEL 4.5 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Tingkat Persepsi terhadap Gaya pengambilan keputusan bulan April 2002.	35
TABEL 4.6 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan Tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan kerja bulan April 2002.	35





BAB 1

PENDAHULUAN

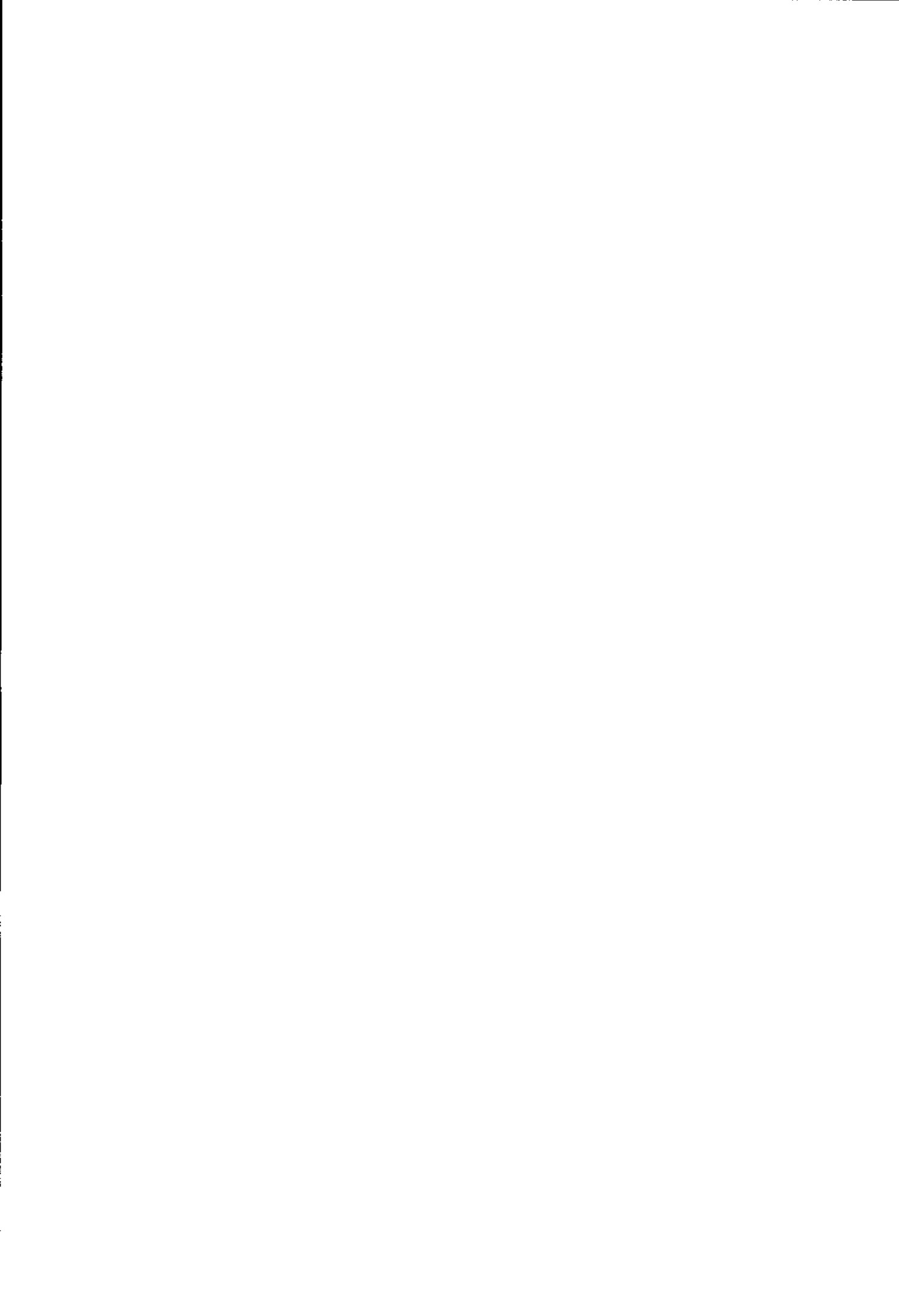
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan sebuah komunitas perawat yang melaksanakan aktifitas atas kesamaan tujuan yakni memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Menurut Husain (2000) pelayanan keperawatan diharapkan mengalami peningkatan karena tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan juga meningkat. Peningkatan pelayanan keperawatan ini tidak akan tercapai bila tenaga keperawatan tidak memiliki kemauan atau motivasi. Motivasi ini sangat dipengaruhi oleh persepsi perawat terhadap kepemimpinan kepala ruang. Persepsi perawat tidak akan afektif bila mereka dipimpin oleh seorang pemimpin yang tidak mempunyai pengetahuan dan kemampuan tentangnya. Upaya dan usaha harus ditempuh oleh pemimpin untuk dapat mendorong atau menggerakkan tenaga keperawatan yang dipimpinnya untuk melakukan pelayanan yang bermutu.

Menurut survey Depkes pada tahun 1997 yang dikutip oleh Nursalam (1998) mengungkapkan bahwa banyak perawat bekerja secara rutinitas dengan tidak mempunyai motivasi yang kuat untuk meningkatkan kemampuan mereka dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi klien. Motivasi ini berhubungan erat dengan produktivitas dari pelayanan yang diberikan. Barrow dalam Thoha (1999) mengungkapkan bahwa motivasi , persepsi dan produktivitas mempunyai pengaruh sama besar terhadap gaya kepemimpinan dengan pengaruh gaya



pengambilan keputusan kepemimpinan terhadap motivasi dan persepsi . Gaya pengambilan keputusan merupakan bagian dari kepemimpinan. Penelitian ini membuktikan bahwa gaya pengambilan keputusan harus disesuaikan dengan keadaan bawahan untuk menjadi efektif dalam meningkatkan persepsi pekerja terhadap pengambilan keputusan. Hasil penelitian widada (1999) tentang persepsi kepala ruang terhadap kematangan bawahan di instalasi rawat inap di Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung mengungkapkan bahwa perawat dengan kematangan rendah dan kematangan moderat I menunjukkan 35 % dan 46 % dari perawat yang ada. Seharusnya tingkat.kematangan perawat harus lebih besar pada kematangan moderat 2 dan kematangan tinggi. Ini menunjukkan gambaran mengenai tingkat kematangan yang rendah pada perawat. Kematangan perawat bisa berawal dari persepsi perawat sendiri terhadap sekitar terutama persepsi terhadap pengambilan keputusan kepala ruang. Penelitian pendahuluan pada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menunjukkan tingkat persepsi perawat terhadap pengambilan keputusan menunjukkan tingkat persepsi moderat 80 % dan tingkat persepsi tinggi 20 %. Sedangkan penelitian mengenai gaya pengambilan keputusan kepala ruang menunjukkan gaya pengambilan keputusan instruksi 30 %, gaya konsultasi 50 % dan gaya partisipasi 20 %. Pada penelitian ini tidak ditemukan gaya delegasi pada kepala ruang. Seharusnya tingkat persepsi antara moderat dengan tingkat persepsi tinggi pada perawat berada pada posisi seimbang.

Persepsi akan menurun bila terjadi konflik terus-menerus pada pemimpin dan bawahannya. Dalam keperawatan konflik bisa terjadi antara kepala ruang dengan perawat yang dipimpinnya. Menurut ulrich (1995) gaya



kepemimpinan atau gaya pengambilan keputusan yang tidak sesuai akan berakibat penurunan persepsi atau motivasi kerja pada perawat. Ketidaksesuaian ini bisa diakibatkan oleh ketidaktahuan penggunaan macam gaya pengambilan keputusan kepemimpinan yang ada. Ini bisa dicontohkan bila kepala ruang menggunakan gaya pengambilan keputusan directing (pengarahan) pada individu atau perawat yang memiliki kompetensi dan komitmen tinggi. Perawat akan merasa tidak dipercaya oleh kepala ruang dan berakibat persepsi menurun yang berujung pada motivasi yang menurun pula. Monica (1998) mengungkapkan bahwa tidak ada gaya kepemimpinan atau gaya pengambilan keputusan yang mutlak tepat untuk segala situasi. Satu gaya pengambilan keputusan mungkin tepat untuk situasi tertentu tetapi tidak untuk situasi yang berbeda. Umumnya menurut monica (1998) gaya pengambilan keputusan kepala ruang cenderung pragmatis. Kepala ruang mengambil, menyesuaikan dan menggabungkan metode pengambilan keputusan klasik untuk memberikan kesejahteraan pasien dan pengembangan staf keperawatannya.

Seorang kepala ruang hendaknya mengetahui gaya pengambilan keputusannya sehingga dapat mendiagnosa anggota sistemnya satu persatu untuk mengetahui tingkat persepsi dan motivasi kerja dari bawahan. Setelah mengetahui keadaan maka kepala ruang menggunakan gaya pengambilan keputusan yang sesuai dengan situasi tersebut. Ada empat gaya pengambilan keputusan yang sering digunakan yaitu (1) gaya pengambilan keputusan instruksi yang memperlihatkan tinggi tugas-rendah hubungan, (2) gaya pengambilan keputusan konsultasi yang memperlihatkan tinggi tugas-tinggi hubungan, (3) gaya



pengambilan keputusan partisipasi yang memperlihatkan rendah tugas-tinggi hubungan dan (4) gaya pengambilan keputusan delegasi yang memperlihatkan rendah tugas-rendah hubungan. Gaya pengambilan keputusan ini merupakan dasar pengambilan alternatif pemecahan masalah untuk menjalankan kegiatan yang sesuai dengan permasalahan. Adanya empat macam gaya pengambilan keputusan diatas menuntut kepala ruang untuk terampil menggunakannya yang pada akhirnya akan meningkatkan kerjasama antara kepala ruang dan perawat. Ini akan membangkitkan persepsi yang tinggi pada perawat tentang gaya pengambilan keputusan tersebut yang berujung pada peningkatan motivasi dan produktivitas pelayanan keperawatan. Berdasarkan asumsi bahwa kecenderungan menggunakan gaya pengambilan keputusan dan tingkat persepsi dapat diukur, diteliti dan dikembangkan maka penulis memilih judul penelitian “ Hubungan Gaya Pengambilan Keputusan kepala ruang dengan Tingkat persepsi perawat terhadap Gaya pengambilan keputusan di Rumah Sakit Haji Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat pentingnya kepala ruang memiliki gaya pengambilan keputusan yang efektif sehingga tingkat persepsi erawat meningkat maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “ Adakah Hubungan antara Gaya Pengambilan Keputusan kepala ruang dengan Tingkat persepsi perawat terhadap Gaya pengambilan keputusan di Rumah Sakit Haji Surabaya “.



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mempelajari adanya hubungan antara Gaya Pengambilan Keputusan kepala ruang dengan Tingkat persepsi perawat terhadap Gaya pengambilan keputusan di Rumah Sakit Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi gaya pengambilan keputusan yang dimiliki oleh kepala ruang di Rumah Sakit Haji Surabaya.
- 2) Mengukur tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan di Rumah Sakit Haji Surabaya ?
- 3) Mengukur adanya hubungan antara Gaya Pengambilan Keputusan kepala ruang dengan Tingkat persepsi perawat terhadap Gaya pengambilan keputusan di Rumah Sakit Haji Surabaya.

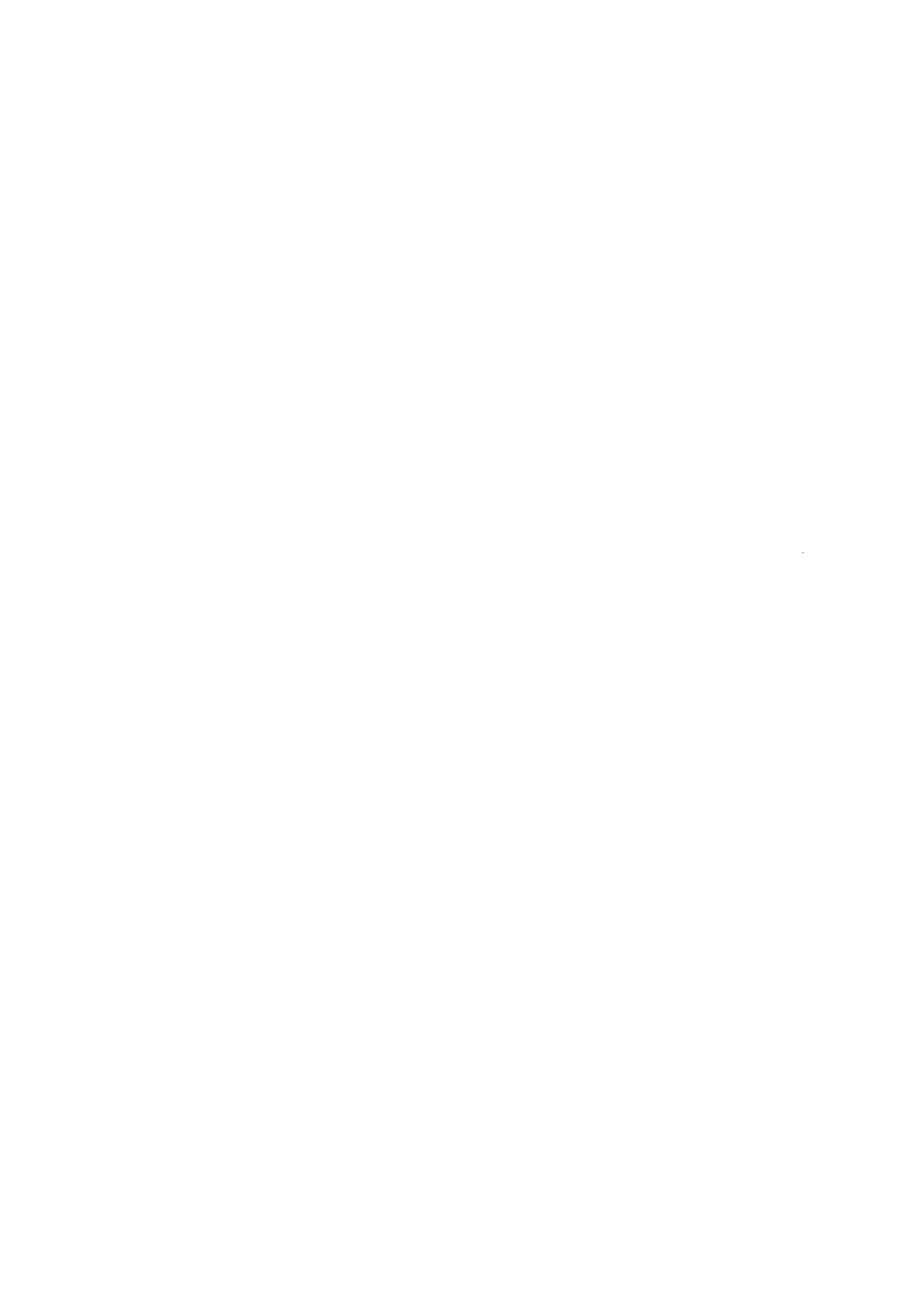
1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kepada klien sehingga klien merasa aman dan nyaman selama pemberian keperawatan.

1.4.2 Bagi rumah sakit

Penelitian ini merupakan masukan bagi manajemen keperawatan pada penerapan gaya kepemimpinan kepala ruang dalam berusaha meningkatkan persepsi perawat dalam menerima gaya pengambilan keputusan kepala ruang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan.



1.4.3 Bagi Profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terutama dalam manajemen keperawatan untuk mengembangkan profesi keperawatan melalui peningkatan persepsi perawat terhadap Gaya pengambilan keputusan .

1.5 Relevansi

Persepsi perawat merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan pelayanan keperawatan sebagai jawaban atas semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadapnya. Kepala ruang merupakan seorang pemimpin garis pertama yang sangat besar pengaruhnya terhadap maju mundurnya kualitas pelayanan keperawatan. Kepemimpinan kepala ruang juga merupakan bagian yang akan mempengaruhi persepsi perawat. Penggunaan gaya pengambilan keputusan dalam kepemimpinan yang efektif akan meningkatkan persepsi perawat terhadap pengambilan keputusan tersebut. Sebaliknya bila gaya pengambilan keputusan kepemimpinan tidak efektif maka akan menurunkan tingkat persepsi perawat yang berujung pada penurunan motivasi sehingga aspek pelayanan keperawatan juga akan mengalami penurunan. Penurunan ini bukanlah merupakan jawaban atas tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang bermutu.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepemimpinan

Persoalan kepemimpinan selalu memberikan kesan yang menarik. Topik ini senantiasa memberikan daya tarik yang kuat pada setiap orang. Studi tentang kepemimpinan senantiasa memberikan penjelasan bagaimana menjadi pemimpin yang baik, sikap dan gaya yang sesuai dengan situasi kepemimpinan dan syarat-syarat kepemimpinan yang efektif.

Suatu organisasi akan berhasil atau bahkan gagal sebagian besar ditentukan oleh kepemimpinan ini. Suatu ungkapan yang mulia mengetakan bahwa pemimpinlah yang bertanggung jawab atas kegagalan pelaksanaan suatu pekerjaan, merupakan ungkapan yang mendudukan posisi pemimpin dalam suatu organisasi pada posisi yang penting. Untuk mendapatkan gambaran tentang gaya kepemimpinan yang efektif maka perlu diperhatikan tentang uraian mengenai teori dasar kepemimpinan dan pengertian gaya pengambilan keputusan.

2.1.1 Teori dasar kepemimpinan

Studi tentang kepemimpinan sejak dulu telah banyak menarik perhatian para ahli. Sepanjang sejarah dikenal adanya kepemimpinan yang berhasil dan tidak berhasil. Selain itu kepemimpinan banyak mempengaruhi cara kerja dan perilaku banyak orang. Oleh karena itu kepemimpinan banyak menarik perhatian para ahli untuk mempelajarinya. Berikut adalah beberapa pengertian tentang kepemimpinan menurut beberapa ahli :



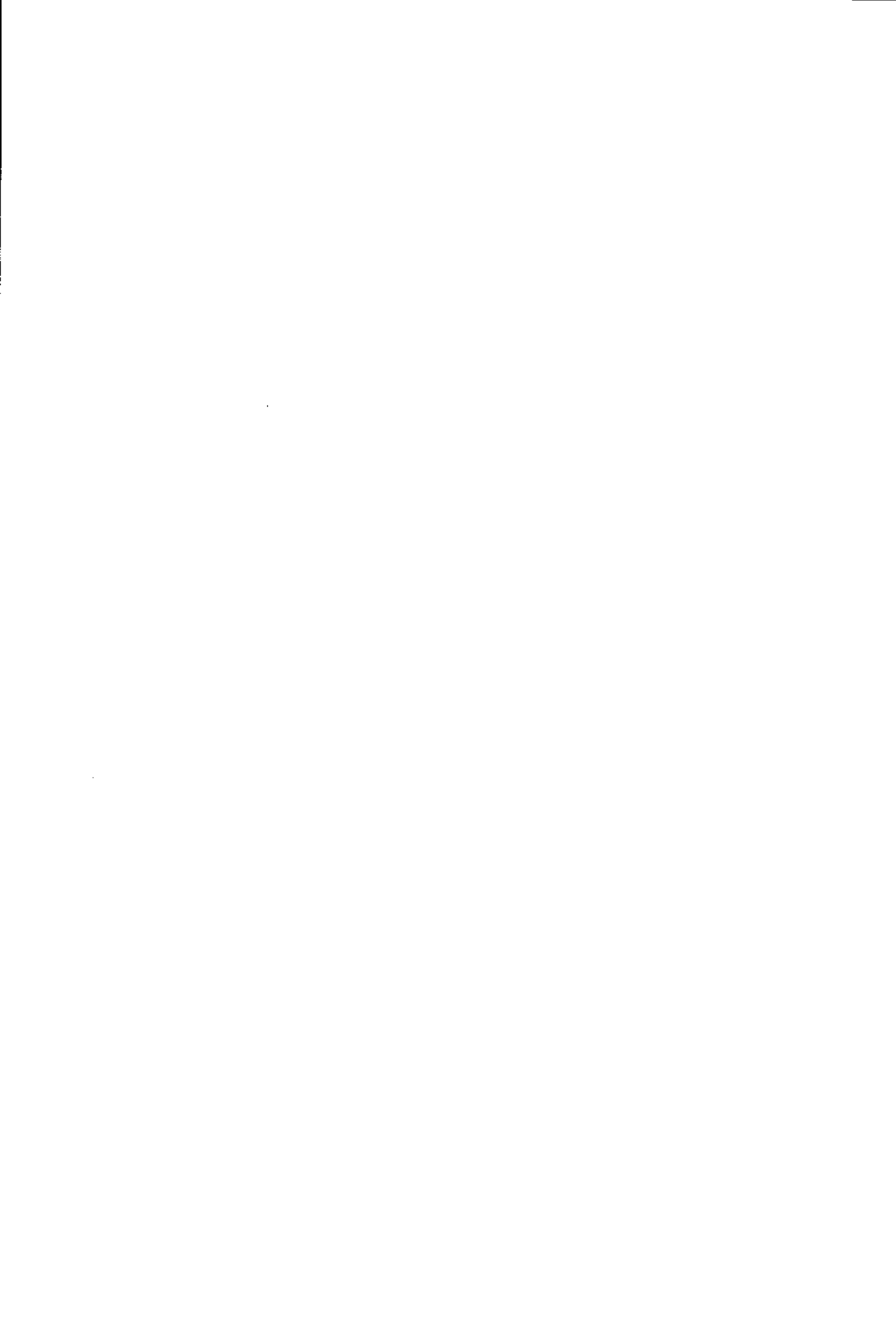
Kepemimpinan adalah seni mengkoordinasi dan memotivasi individu-individu serta kelompok-kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Phiffner dan Presthus, dalam Sutarto, 1995)

Kepemimpinan adalah seni membujuk bawahan untuk merealisasikan pekerjaan mereka dengan semangat keyakinan (koontz dan O'donnel dalam Sutarto, 1995)

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi kegiatan individu atau kelompok dalam usaha untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu (Hersey dan Blanchard dalam Thoha, 1999).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah seni dan proses mempengaruhi perilaku orang lain dalam situasi tertentu agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan sebagai suatu konsep manajemen di dalam kehidupan organisasi mempunyai kedudukan strategis dan merupakan gejala sosial yang selalu diperlukan dalam kehidupan kelompok. Mempunyai kedudukan strategis karena kepemimpinan merupakan titik sentral dan dinamisator seluruh proses kegiatan organisasi sehingga kepemimpinan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan dinamika sumber-sumber yang ada (Wahjosumirjo, 1992).

Kepemimpinan sebagai sarana pencapaian tujuan (leadership as an instrument of goal achievement) menggambarkan bahwa pemimpin merupakan seseorang yang memiliki program dan yang berperilaku secara bersama-sama dengan anggota- anggota kelompok dengan menggunakan gaya-gaya tertentu sehingga kepemimpinan mempunyai peranan sebagai kekuatan dinamik yang mendorong, memotivasi dan mengkoordinasi organisasi dalam mencapai tujuan



yang telah ditetapkan. Ada tiga faktor penentu yang merupakan dasar dari teori kepemimpinan yaitu :Faktor pemimpin (termasuk di dalamnya kognisi), Faktorsitiasi lingkungan (termasuk pengikut-pengikutnya dan variabel-variabel makro) dan faktor perilaku. Menurut Thoha (1999) Pemahaman ketiga faktor ini akan membawa pada tiga teori kepemimpinan yang terkenal yaitu :

1)Teori kepemimpinan menurut teori sifat

Teori ini bertolak dari dasar pemikiran bahwa keberhasilan seorang pemimpin ditentukan oleh sifat-sifat, perangai atau ciri-ciri yang dimiliki oleh pemimpin. Sifat-sifat tersebut dapat berupa sifat fisik dn sifat psikologis. Atas dasar pemikiran tersebut timbul anggapan bahwa untuk menjadi pemimpin yang berhasil sangat ditentukan oleh kepribadian dan sifat-sifat yang dimiliki oleh si pemimpin. Usaha tersebut kemudian dikenal sebagai teori sifat kepemimpinan (Traits theory of leadership). Pada akhir 1940-an para ahli kecewa terhadap hasil riset yang tidak konsisten mengenai sifat-sifat kepemimpinan yang diteliti.

2)Teori kepemimpinan menurut teori perilaku.

Para ahli kemudian mulai tertarik meneliti perilaku atau tingkah laku pemimpin dengan mengadakan pencatatan mengenai berbagai dimensi perilaku pemimpin yang efektif. Perilaku pemimpin ternyata lebih dekat dalam proses kepemimpinan dengan penampilan kerja bawahan. Terdapat dua dimensi utama kepemimpinan yaitu konsiderasi dan struktur inisisasi. Perilaku konsiderasi menggambarkan perilaku pemimpin yang menunjukkan kesetiakawanan, bersahabat, saling mempercayai dan kehangatan di dalam hubungan kerja antara pemimpin dengan bawahannya. Sedangkan struktur inisisasi ini menunjukkan pada perilaku



pemimpin dalam hubungan kerja antara dirinya dengan yang dipimpin dan usahanya dalam menciptakan pola organisasi, saluran komunikasi dan prosedur kerja yang jelas.

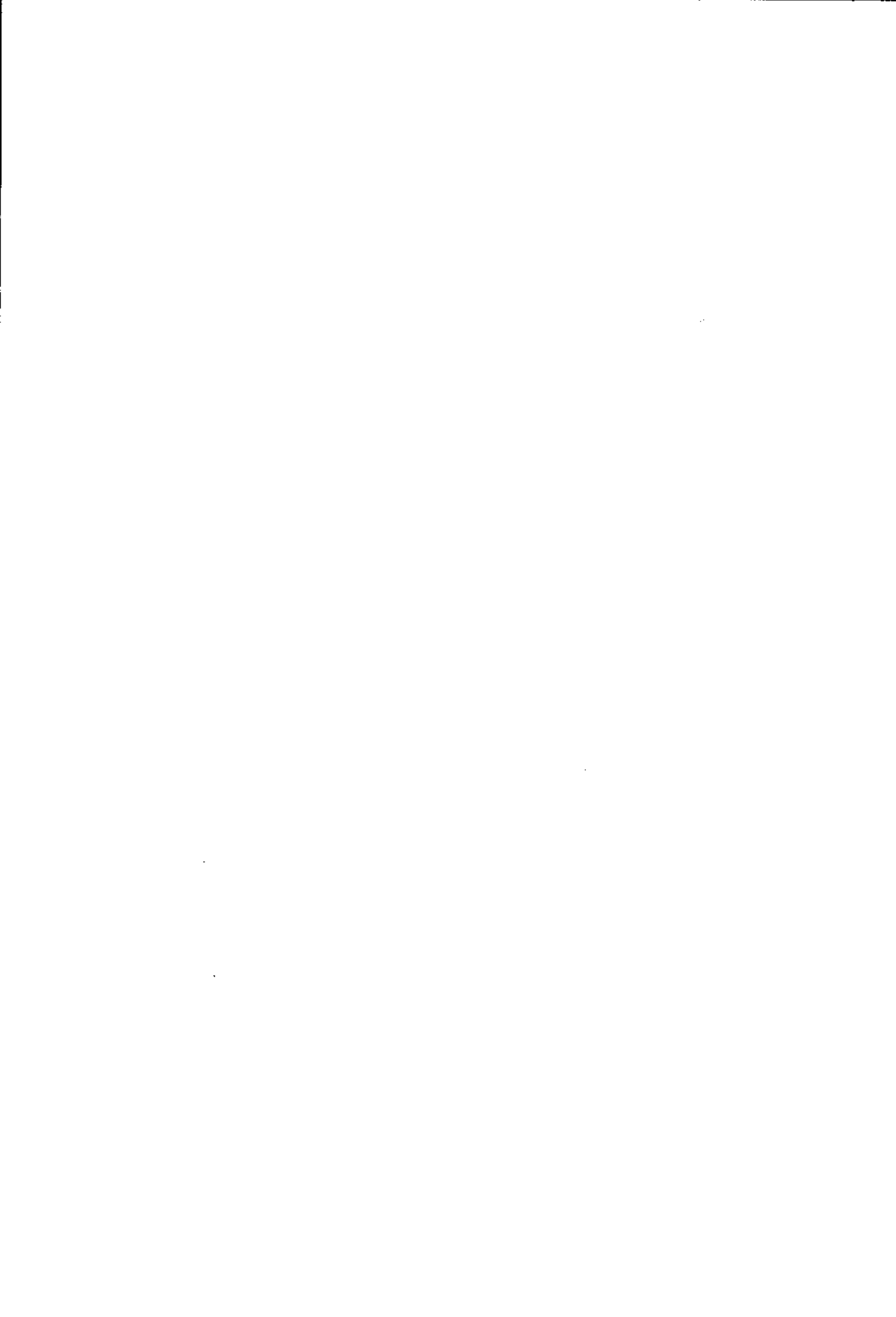
3)Teori kepemimpinan menurut teori situasional

Para ahli akhirnya berkeyakinan bahwa yang paling penting berperan dalam proses kepemimpinan adalah mengadakan identifikasi faktor-faktor yang sangat penting dalam situasi dan yang kedua memperkirakan gaya pengambilan keputusan yang diambil dan paling efektif dalam situasi tersebut. Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam menentukan gaya pengambilann keputusan yaitu : hubungan pemimpin dengan bawahan, struktur tugas pemimpin dan kewibawaan kedudukan pemimpin.

2.1.2 Pengertian gaya pengambilan keputusan

Gaya Pengambilan keputusan merupakan norma perilaku yang digunakan seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain seperti yang ia lihat. Kegiatan mempengaruhi ini merupakan suatu aktivitas kepemimpinan (Thoha, 1999). Jika kepemimpinan ini terjadi dalam suatu organisasi tertentu, dan seseorang tadi perlu mengembangkan staf dan membangun iklim motivasi yang menghasilkan tingkat produktivitas yang tinggi maka orang tersebut perlu memikirkan gaya pengambilan keputusan dalam kepemimpinannya. Pada dasarnya terdapat tiga gaya kepemimpinan secara umum, yaitu :

1. Gaya kepemimpinan outokratik merupakan gaya yang menggambarkan pemimpin yang berorientasi pada tugas dan dominansi dalam mengambil



- keputusan. Bawahan tidak dilibatkan secara langsung dalam pengambilan keputusan.
2. Gaya kepemimpinan Demokratis merupakan gaya yang menggambarkan kekuatan pribadi dan kekuatan jabatan pemimpin untuk menarik gagasan dari bawahan dan memotivasi bawahan untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana mereka sendiri. Pemimpin juga sering memancing komentar, masukan dan kritikan bawahan atas suatu kebijakan tertentu untuk selanjutnya pemimpin mengambil keputusan final untuk kelompoknya.
 3. Gaya kepemimpinan Laissez faire merupakan gaya yang menggambarkan pelepasan tanggung jawab pemimpin dan meninggalkan bawahan tanpa arah serta membiarkan bawahan memiliki kebebasan penuh untuk menentukan dan mengambil keputusan sendiri. Pemimpin tidak pernah mengendalikan bawahannya secara penuh, seolah-olah tidak ada ikatan antara pemimpin dengan bawahan.

Gaya kepemimpinan yang lain adalah gaya pengambilan keputusan kepemimpinan situasional. Gaya pengambilan keputusan ini merupakan gaya yang sering diambil oleh para ahli sebagai sebuah rujukan. Konsep kepemimpinan situasional menurut Hersey dan Blanchard yang dikutip oleh Thoha (1999) adalah didasarkan pada saling berhubungannya diantara hal-hal berikut ini : (1) Jumlah petunjuk dan pengarahan yang diberikan oleh pimpinan, (2) Jumlah dukungan sosioemosional yang diberikan oleh pimpinan dan (3) Tingkat kesiapan atau kematangan (Motivasi) para pengikut yang ditunjukkan dalam melaksanakan tugas khusus, fungsi atau tujuan tertentu. Dalam gaya

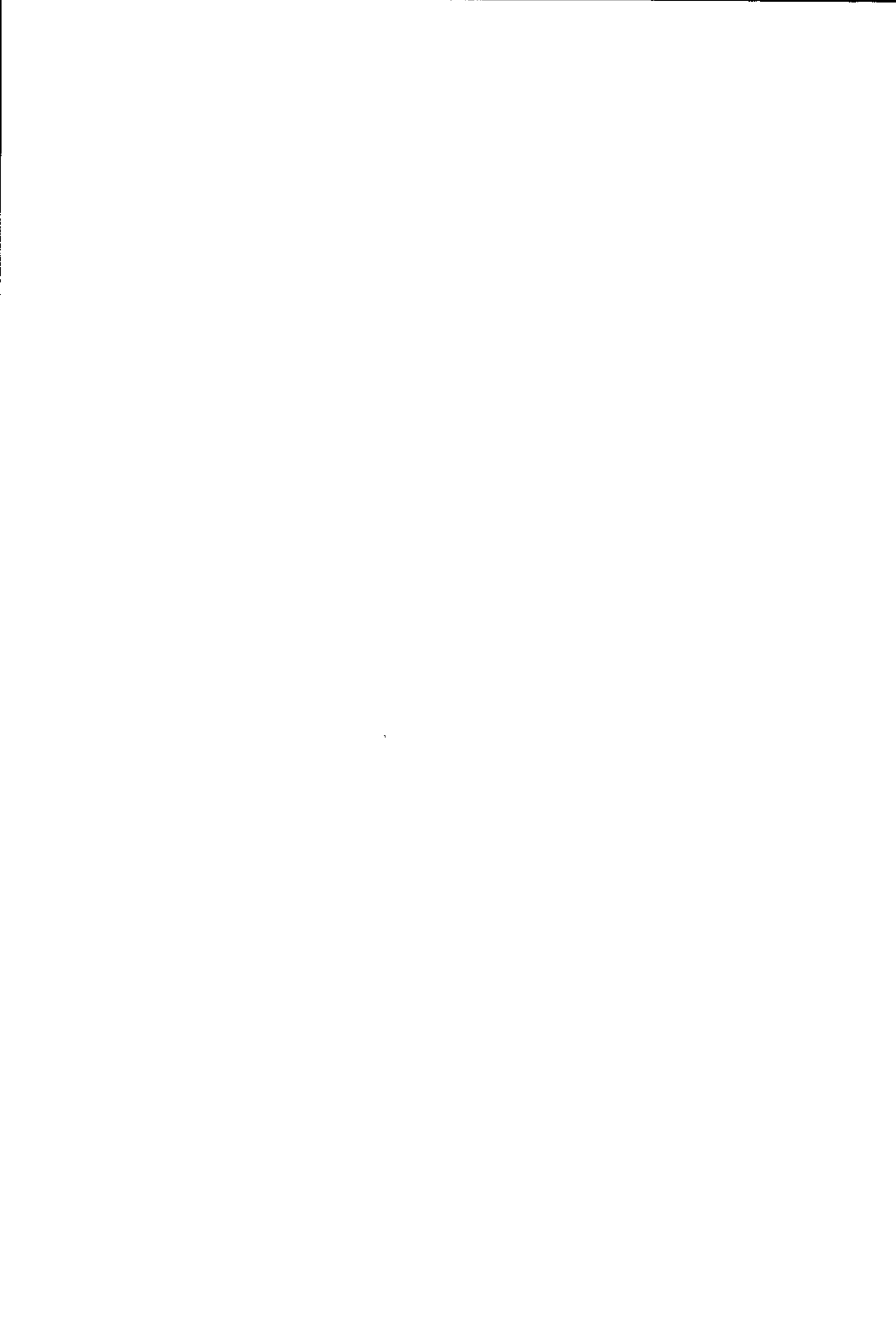


pengambilan keputusan pada kepemimpinan situasional ada dua hal yang biasanya dilakukan oleh pemimpin terhadap bawahan atau pengikutnya yaitu : perilaku mengarahkan dan perilaku mendukung.

Perilaku mengarahkan dapat dirumuskan sebagai sejauh mana pemimpin melibatkan dalam komunikasi satu arah. Bentuk pengarahan dalam komunikasi satu arah ini antara lain, menetapkan peranan yang seharusnya dilakukan pengikut , memberitahukan pengikut tentang apa yang seharusnya bisa dikerjakan, dimana melakukan itu, bagaimana melakukannya dan melakukan pengawasan ketat pada pengikutnya. Sedangkan perilaku Mendukung adalah sejauh mana seorang pemimpin melibatkan diri pada komunikasi dua arah, misalnya mendengarkan, menyediakan dukungan dan dorongan, memudahkan interaksi dan melibatkan para pengikut dalam pengambilan keputusan.

Dari kombinasi dua faktor diatas Hersey dan Blanchard, seperti yang dikutip oleh Thoha (1999) membedakan pada empat gaya pengambilan keputusan menurut kepemimpinan situasional yaitu :

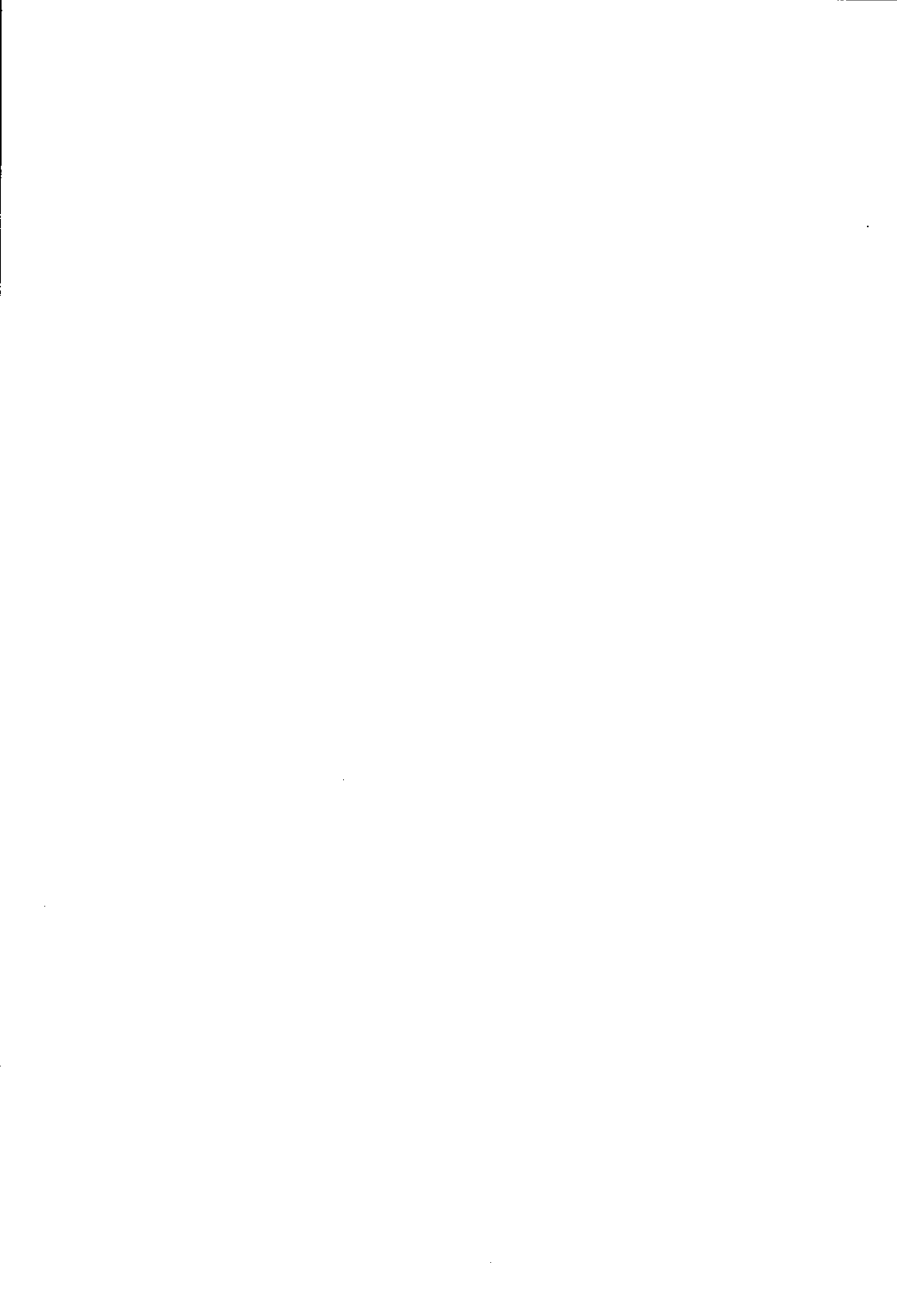
1. Gaya pengambilan keputusan instruksi merupakan gaya pengambilan keputusan seorang pemimpin yang menunjukkan perilaku yang banyak memberikan pengarahan (tugas) dan sedikit dukungan (hubungan) . Pemimpin ini memberikan instruksi yang spesifik tentang peranan dan tujuan bagi bawahannya dan secara ketat mengawasi pelaksanaan tugas mereka.
2. Gaya pengambilan keputusan konsultasi merupakan gaya seorang pemimpin yang menunjukkan perilaku yang banyak memberikan pengarahan (tugas) dan banyak memberikan dukungan (hubungan) . Pemimpin dalam gaya ini



mau menjelaskan keputusan dan kebijaksanaan yang dia ambil dan mau menerima pendapat bawahannya. Tetapi pemimpin tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam menyelesaikan tugas-tugas bawahan.

3. Gaya pengambilan keputusan partisipasi merupakan gaya seorang pemimpin yang menunjukkan perilaku rendah memberikan pengarahan (tugas) dan tinggi dukungan (hubungan). Pemimpin dan pengikut atau bawahan saling tukar-menukar ide dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan. Tanggung jawab pemecahan masalah dan pembuatan keputusan sebagian besar berada pada pihak pengikut. Hal ini sudah sewajarnya karena pengikut atau bawahan memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas.
4. Gaya pengambilan keputusan Delegasi merupakan gaya seorang pemimpin yang menunjukkan perilaku yang rendah memberikan pengarahan (tugas) dan sedikit dukungan (hubungan). Pemimpin mendiskusikan secara bersama-sama dengan bawahan sehingga tercapai kesepakatan mengenai definisi masalah yang kemudian proses pembuatan keputusan didelegasikan secara keseluruhan kepada bawahan. Pemimpin memberikan kesempatan yang luas bagi bawahan karena mereka memiliki kemampuan dan keyakinan untuk memikul tanggung jawab dalam pengarahan perilaku mereka sendiri.

Gaya pengambilan keputusan yang efektif adalah menggunakan semua gaya yang ada sebaik mungkin. Menurut Thoha (1999) mengungkapkan bahwa situasilah yang paling menentukan gaya apa yang sebaiknya digunakan. Seorang pemimpin yang efektif harus memperhatikan dengan baik bawahan atau tujuan (produksi). Pemimpin harus berusaha menciptakan iklim yang kondusif bagi



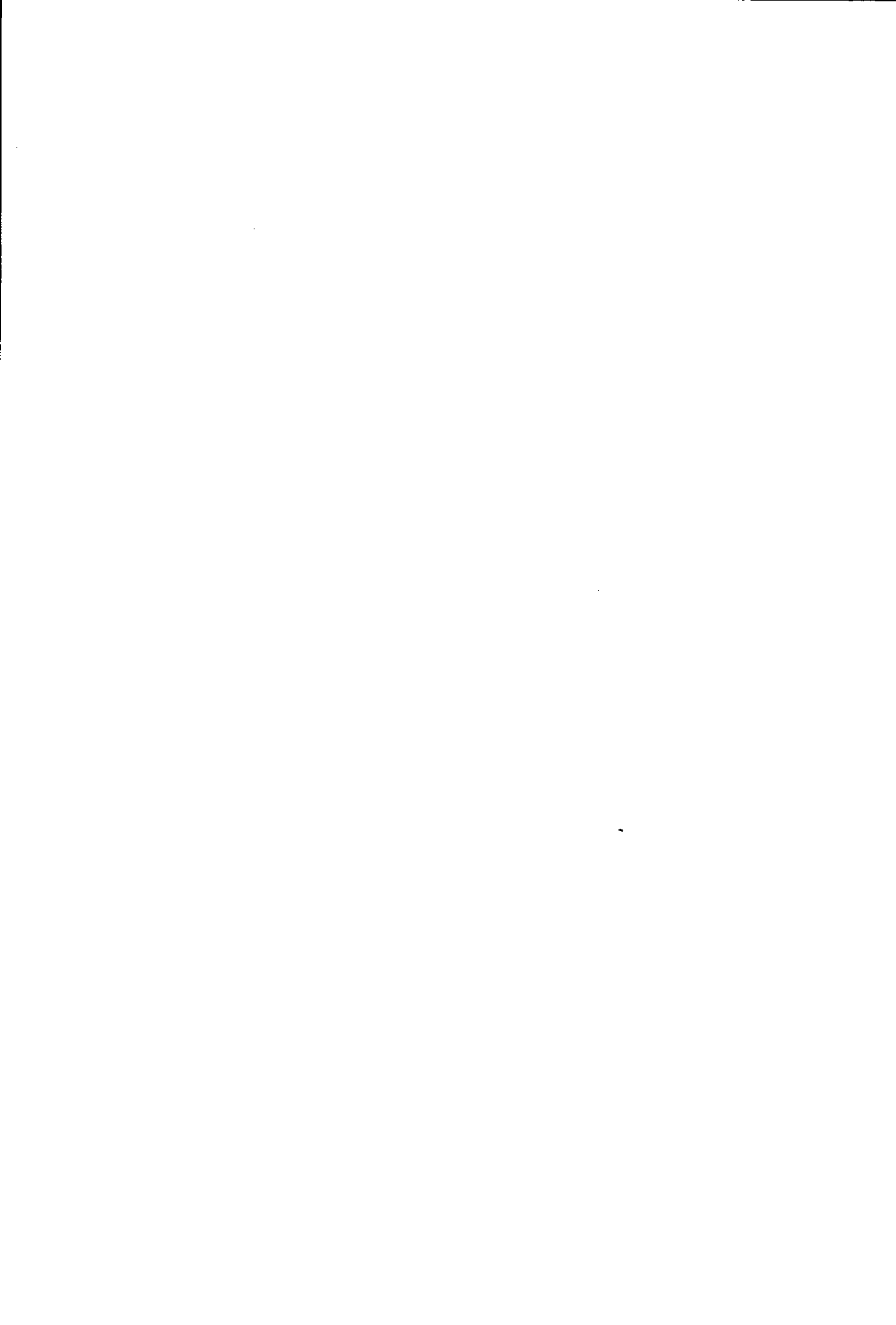
bawahan sehingga dapat bekerja sama dalam mendapatkan hasil yang bermutu. Pemimpin dapat memperoleh kerjasama lewat kompetensi, pendekatan pribadi dan manajemen dalam menangani orang. Pemimpin dapat sangat mahir, dalam pengertian dapat menyelesaikan suatu pekerjaan atau hubungan dengan orang.

Pada dasarnya efektifitas tergantung pada berbagai gaya dalam situasi apapun serta derajat kepemimpinan yang dijalankan. Efektifitas kepemimpinan seseorang tergantung dari hubungan antara pemimpin dengan bawahan, pekerjaan yang diselesaikan serta persepsi tentang kekuasaan pemimpin. Demikian pula kesesuaian gaya pengambilan keputusan dapat menentukan efektifitas kepemimpinan.

2.2 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau screening berarti bahwa beberapa informasi akan di proses dan yang lain tidak (Hanafi, 1997). Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa informasi-informasi yang diproses akan digolong-golongkan dan dikategorikan dalam beberapa cara. Hal ini akan memberikan arah untuk mengartikan sesuatu stimulus. Kategori ini mungkin terjadi secara rinci dan yang terpenting adalah mengkatagorikan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang lebih sederhana.

Persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan memberi serta meraba (kerja indra) di sekitar kita.



2.2.1 Tahap – tahap dalam proses persepsi

Persepsi bukanlah sebagai suatu proses tunggal melainkan merupakan suatu rangkaian yang berurutan. Menurut Parek (Widayatun, 1999) terdiri dari proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyajikan dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera.

1) Proses Menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indera sehingga proses ini disebut dengan penginderaan. Menurut Desiderado (Widayatun, 1999) menyebut proses ini sebagai sensasi. Widayatun (1999) juga mengungkapkan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. Pertama rangsang merupakan obyek ialah obyek dalam bentuk fisik atau distal. Kedua rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan prosimal, ini belum menyangkut sistem syaraf. Ketiga, rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada di luar.

2) Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data maka terjadi proses penyeleksian. Terdapat dua faktor dalam mempengaruhi penyeleksian rangsang yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berkaitan dengan diri pengamat yang terdiri dari kebutuhan psikologis, latar belakang, pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri. Keadaan individu pada suatu saat



ditentukan oleh sifat struktural individu yaitu keadaan individu yang bersifat lebih permanen. Faktor personal menurut Widayati meliputi need (kebutuhan) suasana hati (mood), pengalaman masa lalu dan sifat-sifat lain. Sedangkan faktor Eksternal adalah faktor yang mempengaruhi eksternalisasi rangsang. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsang. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang lemah.

3) Proses pengorganisasian

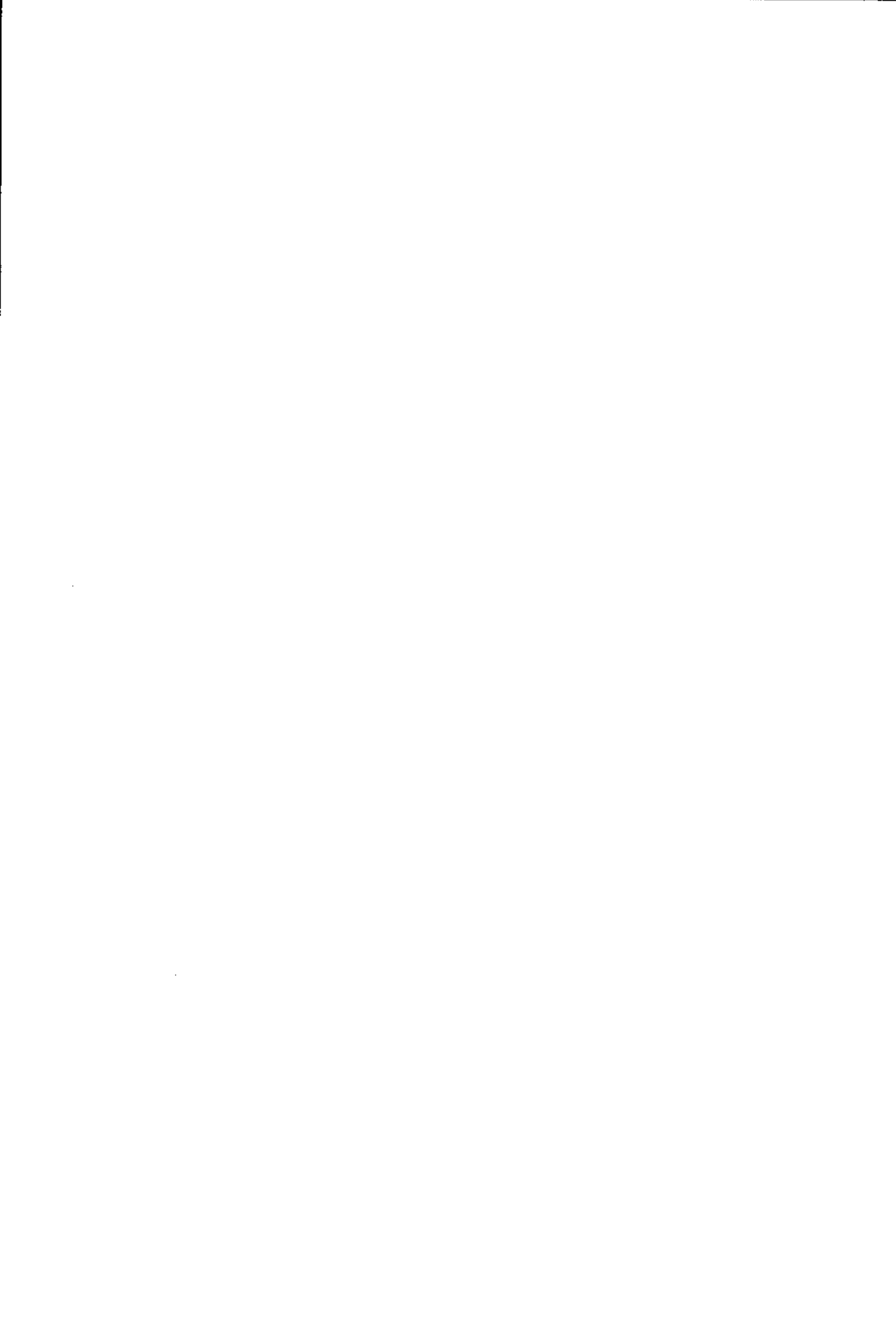
Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Proses ini meliputi prinsip ekonomi, sebagai berikut : a. Pengelompokan (Grouping), b. Bentuk timbul (figure) dan latar (ground), dan c. Kemantapan persepsi

4) Proses penafsiran dan pemberian arti

Beberapa faktor yang dapat membantu dalam pembuatan penafsiran terhadap data atau peristiwa, yaitu : Perangkap persepsi, membuat stereotip dan pembelaan persepsi dan faktor konteks seperti konteks pribadi, latar belakang oleh orang lain dan konteks keorganisasian.

5) Proses pengambilan keputusan dan pengecekan.

Bila data telah diberi arti maka proses pengambilan keputusan segera dimulai dengan cara menggunakan kategori primitif, mencari tanda dan konfirmasi yaitu obyek mendapat penggolongan sementara dan pengamat



tidak lagi terbuka dalam mendapatkan masukan. Masukan atau informasi yang memperkuat keputusan.

2.2.2 Bentuk persepsi pada pekerja

Bentuk persepsi yang akan melahirkan motivasi pada setiap organisasi hampir berbeda-beda tergantung pada tujuan organisasi tersebut. Pada umumnya menurut Siswanto (1998) bentuk persepsi terhadap pengambilan keputusan yang berakhir pada motivasi yang sering dianut meliputi empat unsure utama yaitu :

1) Kompensasi berupa uang

Salah satu bentuk persepsi pengambilan keputusan yang meningkatkan motivasi yang paling sering diberikan pada pekerja adalah kompensasi berupa uang. Rasa takut terhadap kehilangan pekerjaan dan uang merupakan motivator kerja yang sangat efektif karena sungguh – sungguh diperlukan bagi kelangsungan hidup setiap orang. Peningkatan kompensasi akan berpengaruh terhadap usaha individu untuk berproduktif.

2) Pengarahan dan pengendalian

Pengarahan yang dimaksud adalah menentukan tenaga kerja apa yang harus mereka kerjakan dan apa yang harus tidak mereka kerjakan. Sedangkan pengendalian dimaksudkan menentukan tentang hal-hal yang telah diinstruksikan. Bentuk motivasi ini lebih banyak berupa pelatihan dan proses seleksi yang dilaksanakan secara efektif, sehingga tujuan utama agar produktivitas meningkat dapat terwujud. Adanya pengarahan dan pengendalian yang efektif dari kepala



ruang akan meningkatkan motivasi pekerja yang bias dilihat dalam melaksanakan tugas sehari-hari perawat.

3) Penetapan pola kerja yang efektif

Penetapan pola kerja yang efektif mencegah terjadinya kebosanan pada pekerja sehingga motivasi kerja menurun. Pola kerja yang efektif akan memperhatikan kemampuan fisik dan psikis pekerja untuk bekerja sesuai dengan kemampuan paada umumnya. Salah satu contoh nyata adalah penggunaan fase istirahat pada pekerja yang dimaksud agar proses penyegaran tubun terjadi ehingga motivasi tetap terjaga.

4) Kebajikan

Kebajikan dapat diartikan sebagai suatu tindakan yang diambil dengan sengaja oleh manajemen untuk mempengaruhi sikap atau perasaan para tenaga kerja. Dengan kata lain kebajikan merupakan usaha untuk membuat tenaga kerja bahagia. Kepala ruang menggunakan perhatiannya dalam meningkatkan sikap positif terhadap perawat di dalam ruangnya sehingga pekerja merasa senang dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.

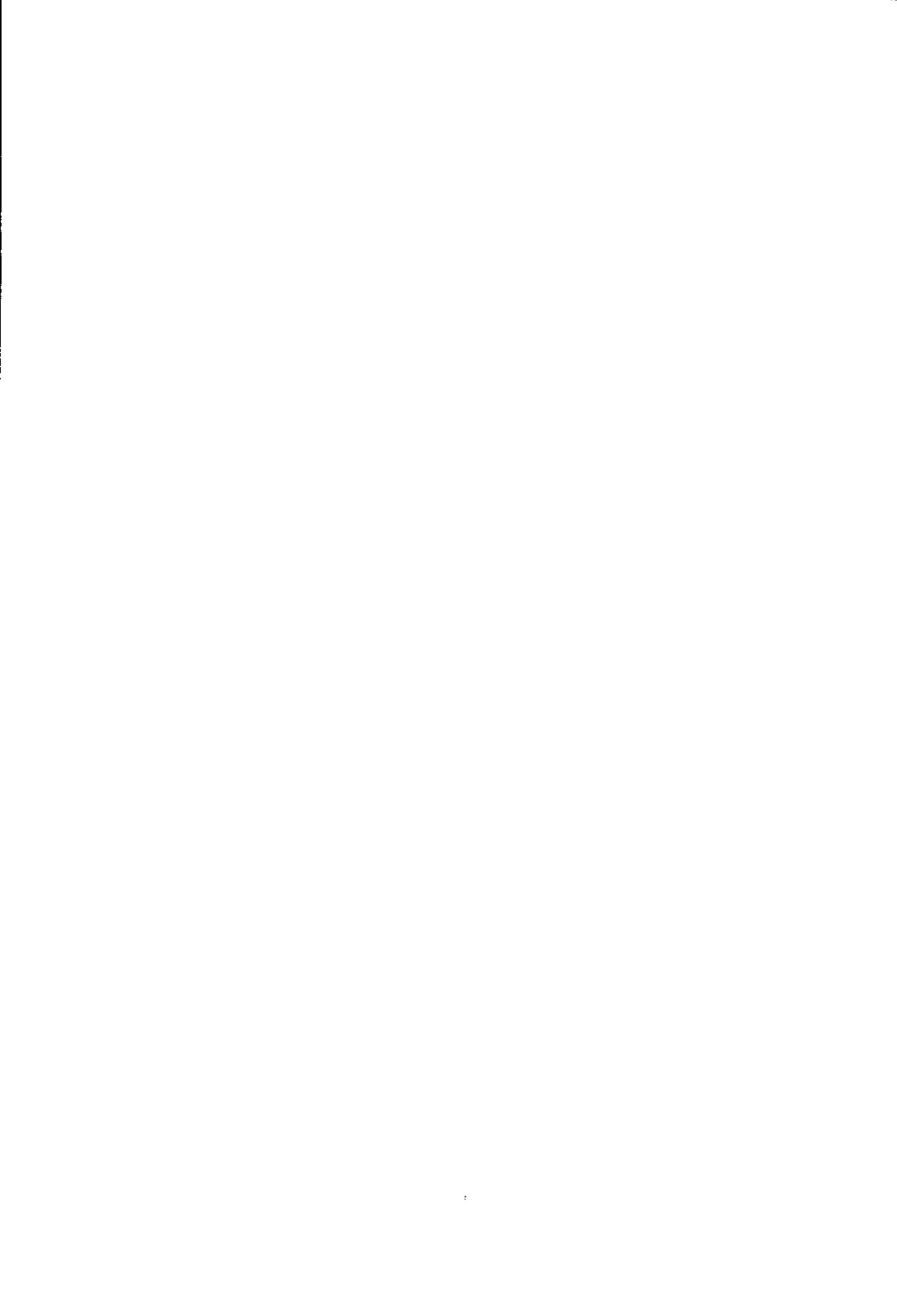
2.3 Hubungan gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan.

Keperawatan diharapkan mengalami perubahan menuju peningkatan pelayanan sehingga klien merasa nyaman aman dalam mendapatkan asuhan tersebut. Peningkatan mutu pelaksanaan asuhan oleh perawat tidak akan terjadi bila pada diri perawat tidak didapatkan suatu persepsi terhadap pengambilan keputusan yang tepat. Tingkat persepsi yang memadai bisa timbul bila perawat

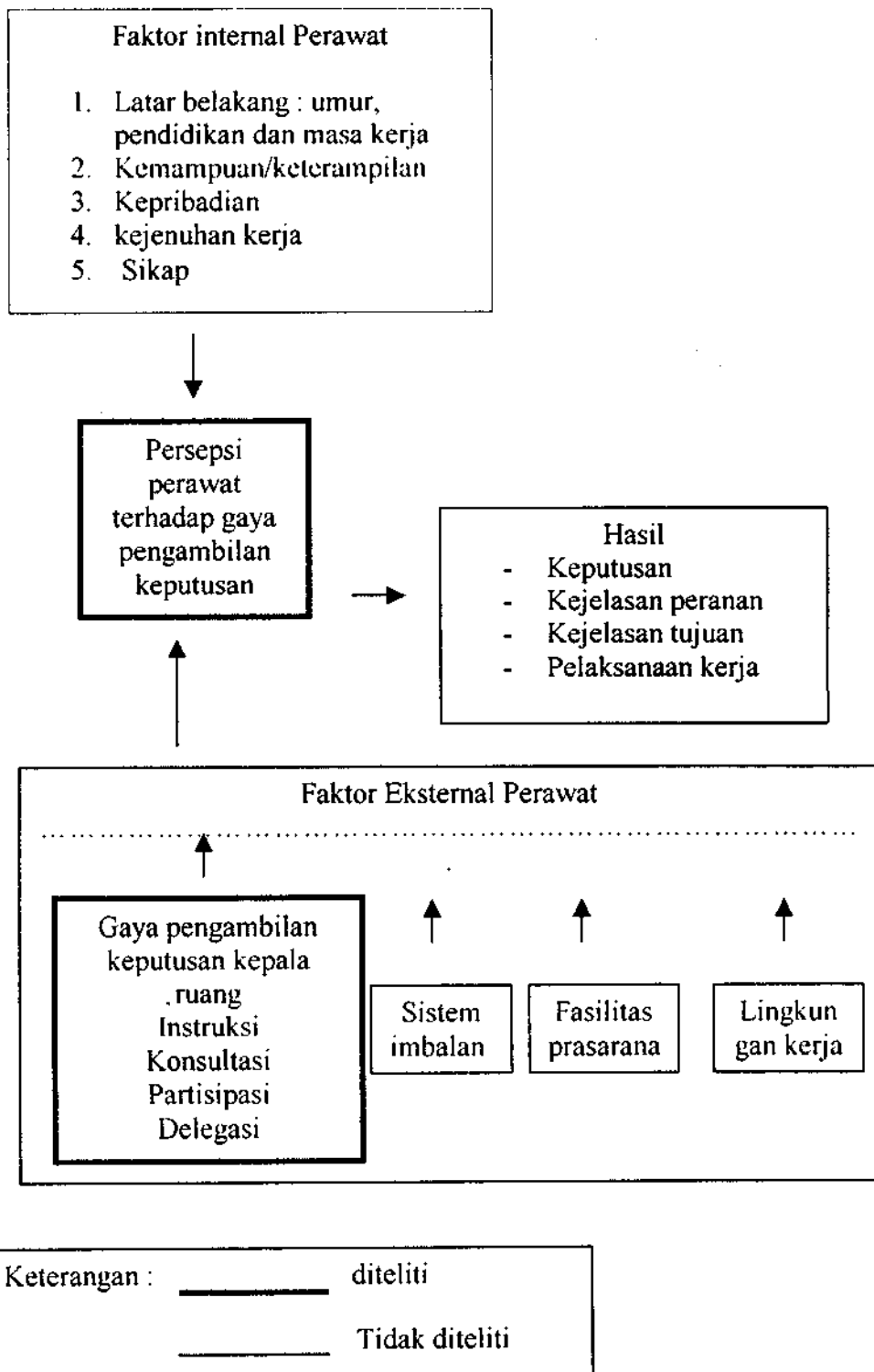


mendapatkan bentuk persepsi yang tepat dari kepala ruang.. Salah satu yang akan meningkatkan persepsi perawat adalah Kepemimpinan yang dilaksanakan oleh kepala ruang. Kepemimpinan tersebut berupa gaya pengambilan keputusan kepala ruang.

Menurut Siswanto (1990) tingkat persepsi individu dipengaruhi oleh karakteristik internal yaitu latar belakang individu (umur, pendidikan dan masa kerja) demografi sikap, kepribadian dan kejenuhan kerja. Sedangkan menurut Thoha (1995) tingkat persepsi pekerja juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu kepemimpinan, system imbalan, lingkungan kerja dan fasilitas kerja. Thoha menekankan bahwa gaya pengambilan keputusan kepemimpinan yang efektif akan meningkatkan persepsi perawat. Gaya pengambilan keputusan akan menilai kondisi perawat sehingga akan menjadi penggerak tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan.



Dari uraian diatas maka kerangka konseptual penelitian adalah sebagai berikut :







BAB 3

METODE PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mencari hubungan antara gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan maka desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional Penelitian ini memiliki arti Subyek diobservasi hanya satu kali dan pengukuran variable independent dan dependent dilakukan pada kurun waktu yang sama (Sastro Asmori dan Ismail, 1985).

3.2. Kerangka Kerja.

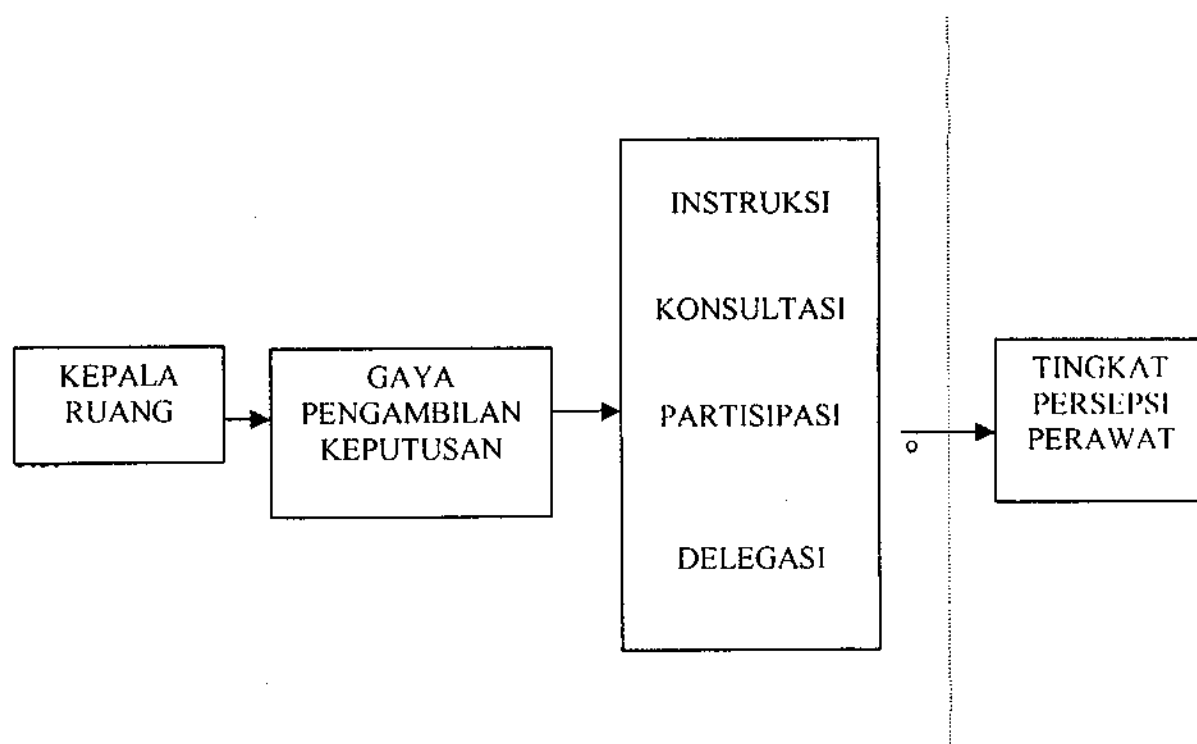
Persepsi perawat yang tinggi merupakan suatu pendorong untuk menghasilkan motivasi dan produktivitas yang tinggi. Peningkatan persepsi terhadap gaya pengambilan keputusan ini membutuhkan pengetahuan dalam menggunakan gaya pengambilan keputusan pada kepala ruang. Seorang kepala ruang hendaknya mengetahui gaya pengambilan keputusannya sehingga dapat mendiagnosa anggota sistemnya satu persatu untuk mengetahui tingkat persepsi dari bawahan. Setelah mengetahui keadaan maka kepala ruang menggunakan gaya pengambilan keputusan yang sesuai dengan situasi tersebut. Ada empat gaya pengambilan keputusan yang sering digunakan yaitu gaya pengambilan keputusan instruksi yang memperlihatkan tinggi tugas-rendah hubungan, (2) gaya pengambilan keputusan konsultasi yang memperlihatkan tinggi tugas-tinggi hubungan,(3) gaya pengambilan keputusan partisipasi yang memperlihatkan rendah tugas-tinggi hubungan dan (4) gaya pengambilan keputusan delegasi yang



memperlihatkan rendah tugas-rendah hubungan. Kepala ruang harus mampu menggunakan macam-macam gaya pengambilan keputusan sehingga gaya kepemimpinannya efektif. Dari uraian tersebut, maka kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tahap Pertama

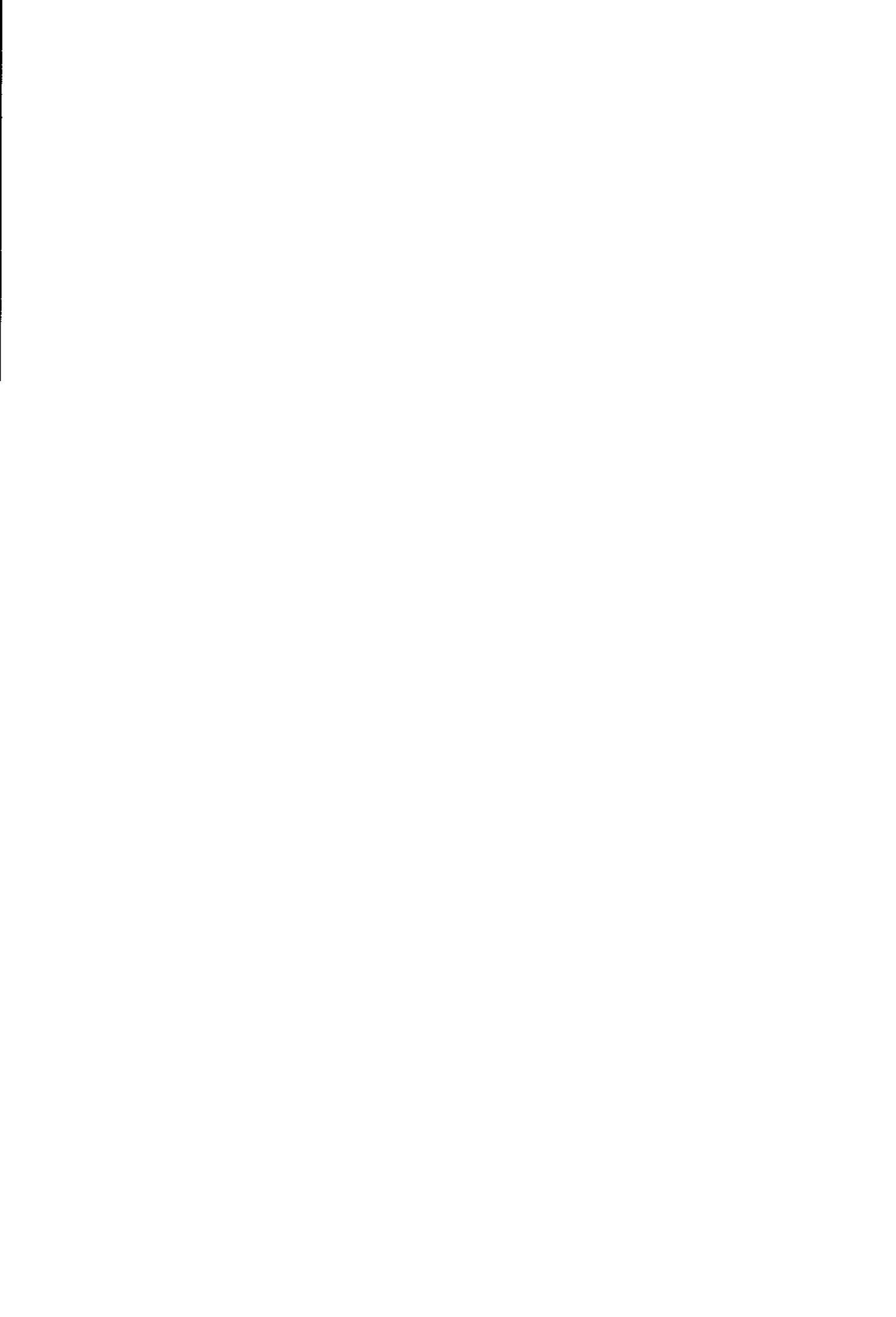
tahap kedua



3.3. Identifikasi Variabel

3.3.1. Variabel Independent/bebas

Variabel ini merupakan factor yang dianggap sebagai factor yang mempengaruhi variable dependent/terikat. Pada penelitian ini variable independent adalah gaya pengambilan keputusan.



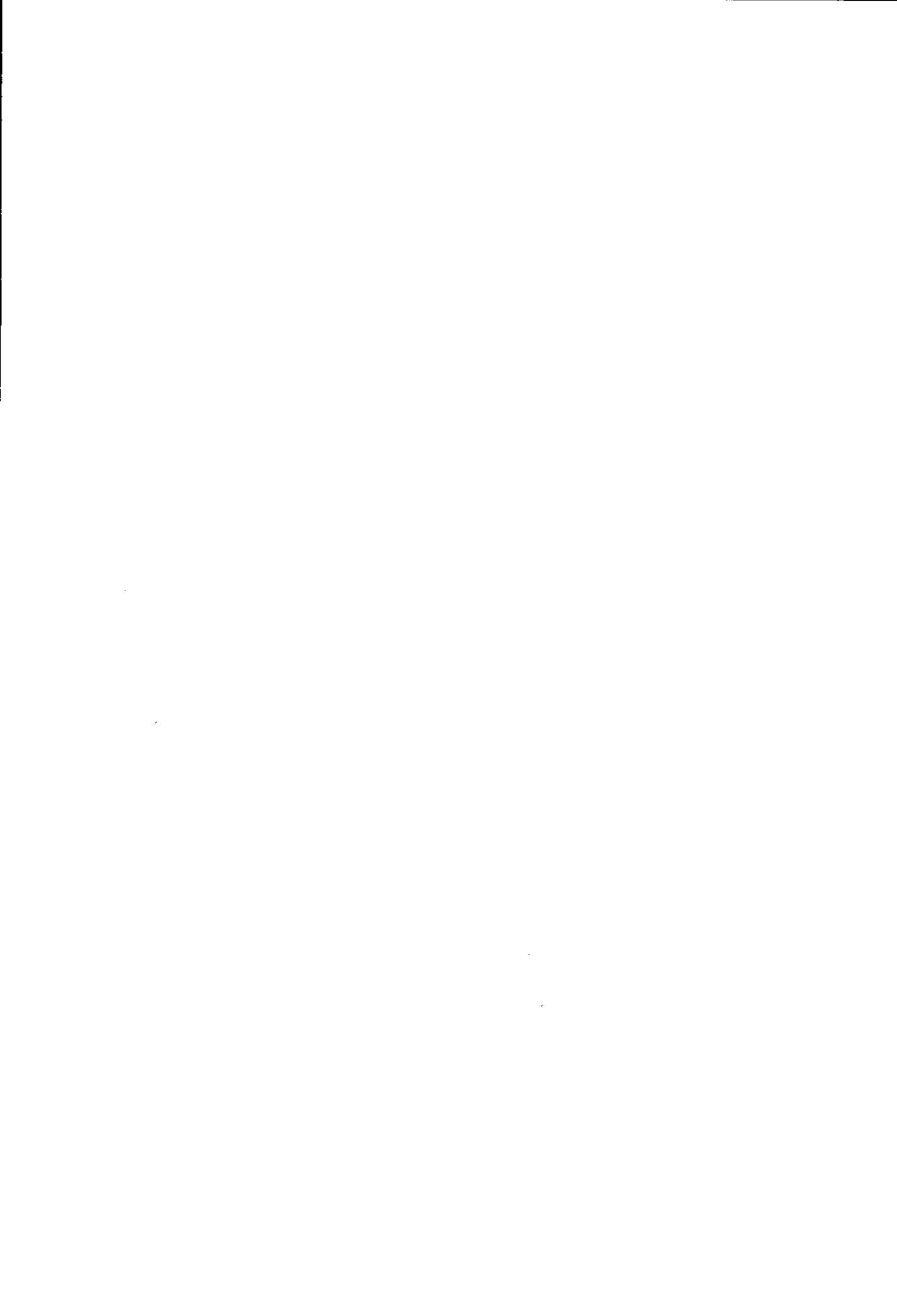
3.3.2. Variabel dependent/terikat

Variabel ini merupakan factor yang dipengaruhi oleh variable independent.

Pada penelitian ini variable dependent adalah tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan.

3.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Cara pengukuran	Skala	Skore
	<p>Pola perilaku kepala ruang dalam mempengaruhi perawat</p> <p>1. Direksi</p> <p>Gaya kepemimpinan yang memperlihatkan tinggi tugas-rendah hubungan,</p>	<p>1. Direksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berorientasi pada pelaksanaan tugas keperawatan - Melakukan pengawasan ketat. - Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan menjadi tanggung jawab pimpinan - Perawat tidak mampu dan tidak mau melaksanakan tugas. 	<p>Kuesioner 12 pertanyaan dari model LASI (Leadership Adaptability and Style Inventory) Hersey and Blanchard dengan dimodifikasi pada situasi keperawatan.</p>	<p>Nominal</p>	<p>G 1 : Direksi G 2 : Konsultasi G 3 : Partisipasi G 4 : Delegasi</p>
	<p>2. Konsultasi</p> <p>Gaya kepemimpinan yang memperlihatkan tinggi tugas-tinggi hubungan,</p>	<p>2. Konsultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berorientasi pada pelaksanaan tugas keperawatan dan memberikan dukungan terhadap perawat. - Pemimpin mau mendengarkan keluhan dan perasaan mengenai keputusan yang diambil 			



<p>3. Partisipasi Gaya kepemimpinan yang memperlihatkan rendah tugas-tinggi hubungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pemecahan masalah dan pe-ngambilan kepu-tusan masih menjadi tanggung jawab pimpinan - Perawat tidak mampu tetapi mau melaksana-kan tugas. <p>3. Partisipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemimpin secara aktif mendengarkan dan mendukung usaha-usaha para perawat. - Memberikan fasilitas dan komunikasi bagi perawat. - Pemimpin dan perawat saling tukar menukar ide dalam pengambilan keputusan - Melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan. - Perawat mampu tetapi tidak mau melaksanakan tugas. 			
<p>4. Delegasi Gaya kepemimpinan yang memperlihatkan Rendah tugas-rendah</p>	<p>4. Delegasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemimpin men-diskusikan ma-salah-masalah dngan bawahan. - Pengambilan keputusan selu-ruhnya kepada bawahan. - Bawahan diberikan wewenang untuk menyelesaikan tugas sesuai keputusan. - Perawat mampu dan mau melak-sanakan tugas. 			



<p>Variabel terikat</p> <p>Tingkat Persepsi Perawat terhadap gaya pengambilan keputusan</p>	<p>Merupakan setiap perasaan atau kehendak dan kekuatan yang amat mempengaruhi kamauan perawat untuk berperilaku atau bertindak berdasarkan gaya pengambilan keputusan.</p>	<p>1. Pengharapan Besar kemungkinan bila mengerjakan tindakan keperatan dengan baik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendapat bonus atau kenaikan gaji - Perasaan menyenangkan sebagai manusia - Kesempatan mengembangkan keterampilan dan kemampuan - Tercipta hubungan baik dengan kepala ruang dan teman sejawat. <p>2 Valensi hasil-hasil Pentingnya bila mengerjakan sesuatu dengan baik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendapat bonus atau kenaikan gaji - Perasaan menyenangkan sebagai manusia - Kesempatan mengembangkan keterampilan dan kemampuan - Tercipta hubungan baik dengan kepala ruang dan teman sejawat. <p>3. Upaya menuju hasil pemahaman terhadap factor penghantar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerja keras akan mendapatkan insentif atau 	<p>Koesioner yang disusun berdasarkan teori model pengharapan-valensi hasil-hasil dan upaya menuju hasil.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tingkat persepsi Tinggi : 3</p> <p>Tingkat persepsi Moderat : 2</p> <p>Tingkat persepsi rendah : 1</p>
--	---	---	---	----------------	---



		kebaikan gaji - Kerja keras akan mendapatkan perasaan yang menyenangkan sebagai manusia. - Kerja keras akan memberikan kesempatan mengembangkan keterampilan dan kemampuan - Kerja keras akan menciptakan hubungan baik dengan kepala ruang dan teman sejawat			
--	--	--	--	--	--

3.5 Sampling Desain

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek penelitian yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasinya adalah kepala ruang perawatan dan seluruh perawat Rumah Sakit Haji Surabaya.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah seleksi keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan 2 jenis sampel yaitu :

1) Kepala ruang Perawatan

Kriteria inklusi :

- Kepala ruang Rawat inap atau rawat jalan
- Bersedia menjadi responden

Besar sampel Kepala ruang menggunakan total Populasi kepala ruang yang bekerja di ruang rawat inap maupun rawat jalan berjumlah 10 Orang



2) Kelompok Perawat

Kriteria Inklusi :

- Perawat yang bekerja di ruang rawat inap maupun rawat jalan.
- Memiliki latar belakang pendidikan minimal SPK

Dalam menentukan besar sampel dapat ditentukan dengan berbagai rumus. Menurut Zainuddin (1999), besar sampel ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N.z^2 . p . q}{d (N-1) + z^2 . p . q}$$

Keterangan :

n = besar sample

p = estimator proporsi populasi (0,5)

q = $1 - p$ (0,5)

z = harga kurva normal yang bergantung harga alpa (1, 960)

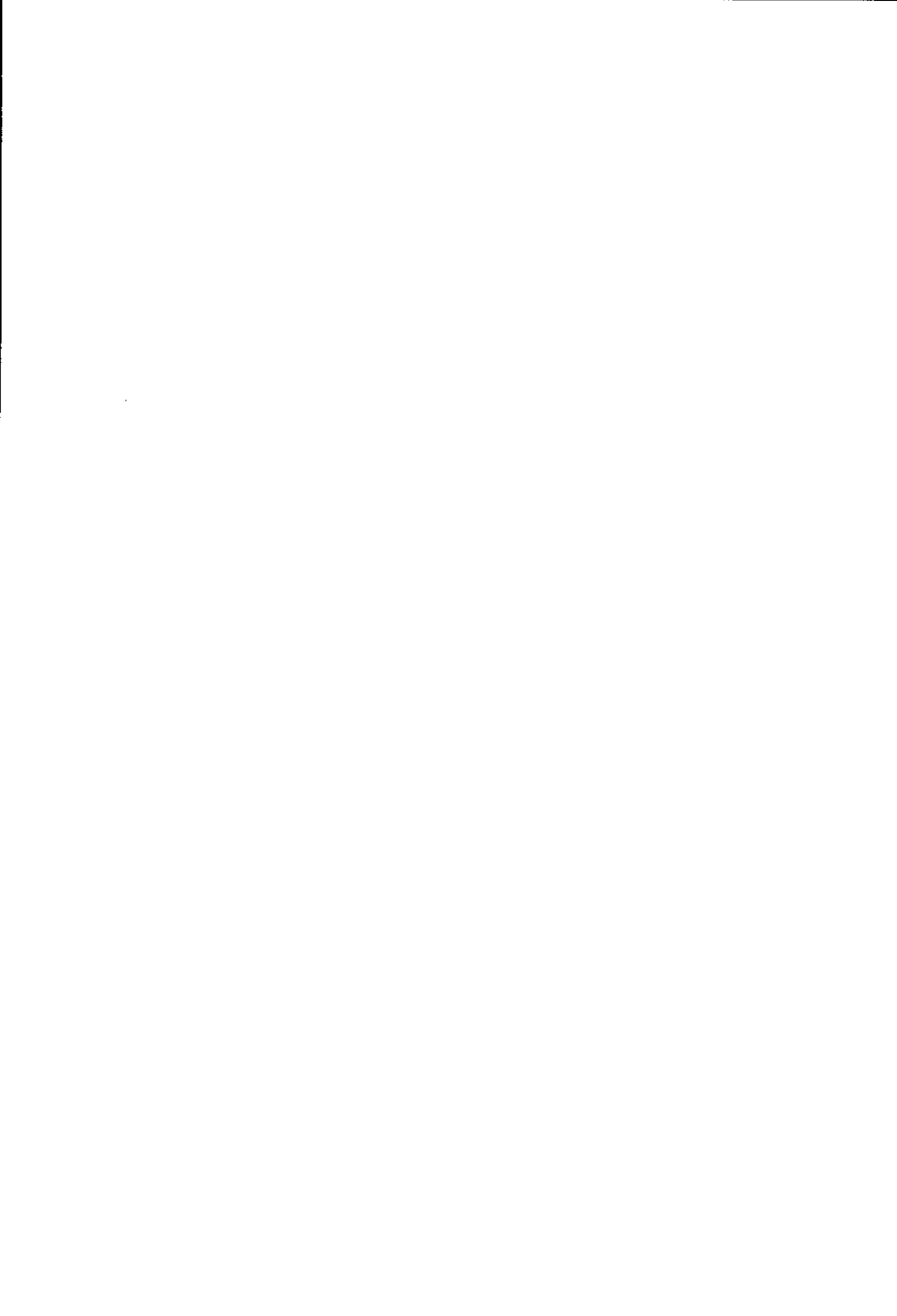
N = jumlah unit populasi (182)

D = penyimpangan yang ditolerir (0,01)

rumus Besar sampel pada perawat adalah 125 orang.

Menurut Arikunto (1991), jika subyek lebih dari 100 dapat diambil 10-20 %.

Dalam penelitian ini sampel diambil hanya 20 % dari total populasi 182 yaitu berjumlah 36,4 dibulatkan menjadi 40 orang.



3.5.3 Sampling

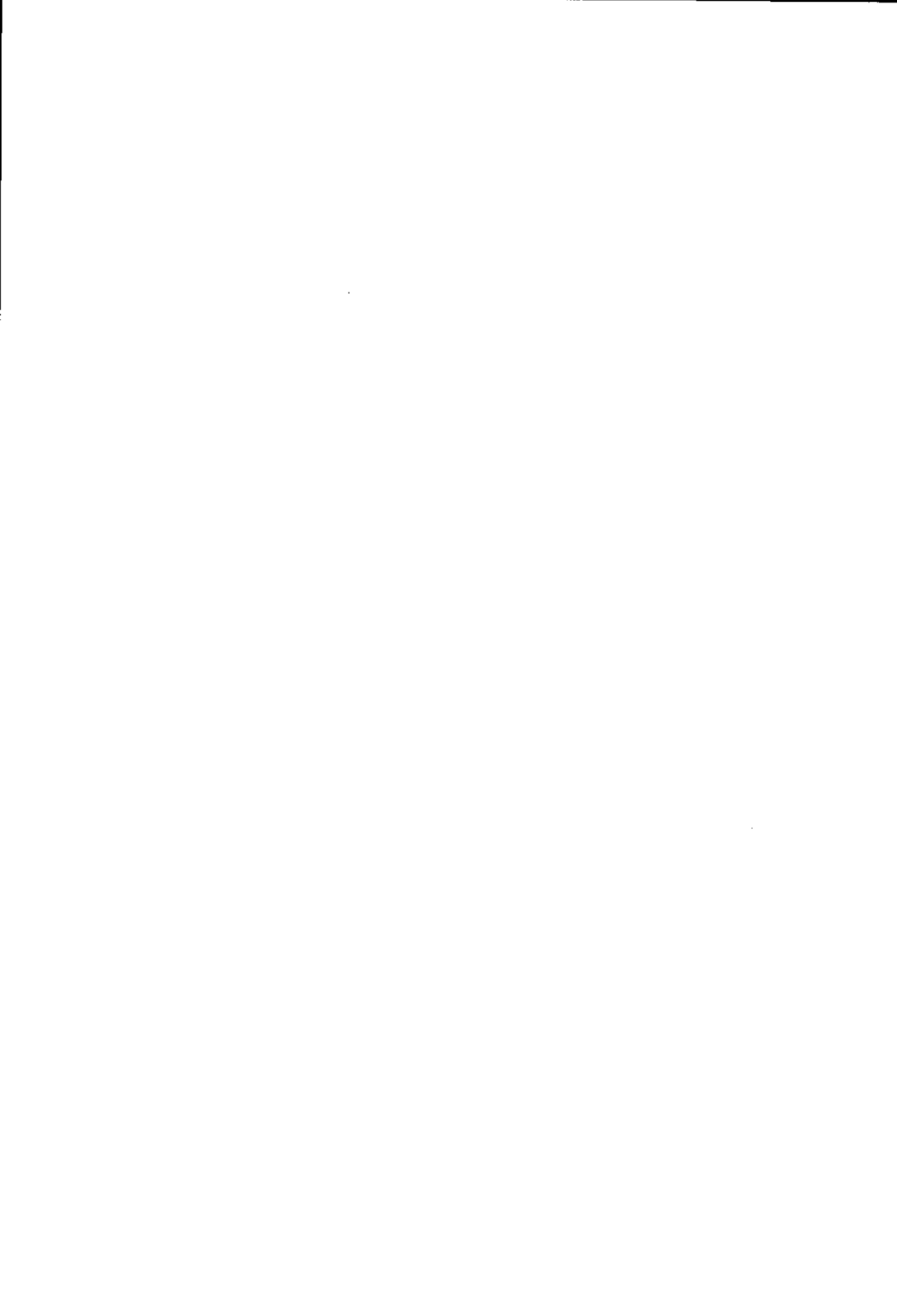
Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Pengambilan responden kepala ruang menggunakan total sampling . Sedangkan responden perawat menggunakan simple random sampling pada ruangan dan masing-masing-masing ruangan 4-5 responden secara acak

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah mengumpulkan data tentang kecenderungan gaya pengambilan keputusan kepala ruang dan tahap kedua mengumpulkan data tentang tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan . Pengukuran keduanya dilakukan dengan instrument berupa kuesioner .

1. Instrument pertama adalah koesioner untuk mengukur gaya pengambilan keputusan kepala ruang.

Koesioner kecenderungan gaya pengambilan keputusan menggunakan kasus situasi kepemimpinan yang telah dimodifikasi pada keperawatan. Jumlah pertanyaan 12 nomor dengan masing-masing empat pilihan jawaban yang menggambarkan tindakan spesifik dari gaya pengambilan keputusan seorang kepala ruang pada situasi tersebut. Penentuan gaya kepemimpinan ditentukan dengan pilihan gaya yang terbanyak dipilih oleh kepala ruang dalam menyelesaikan soal situasi dengan menggunakan tabel gaya dasar pengambilan keputusan. Penggolongan gaya pengambilan keputusan kepala ruang diberi kode sebagai berikut :



Kode G1 : Gaya pengambilan keputusan Direksi/instruksi

Kode G2 : Gaya pengambilan keputusan Konsultasi

Kode G3 : Gaya pengambilan keputusan Partisipasi

Kode G4 : Gaya pengambilan keputusan Delegasi

Tabel 3.1 Gaya Dasar Kepemimpinan

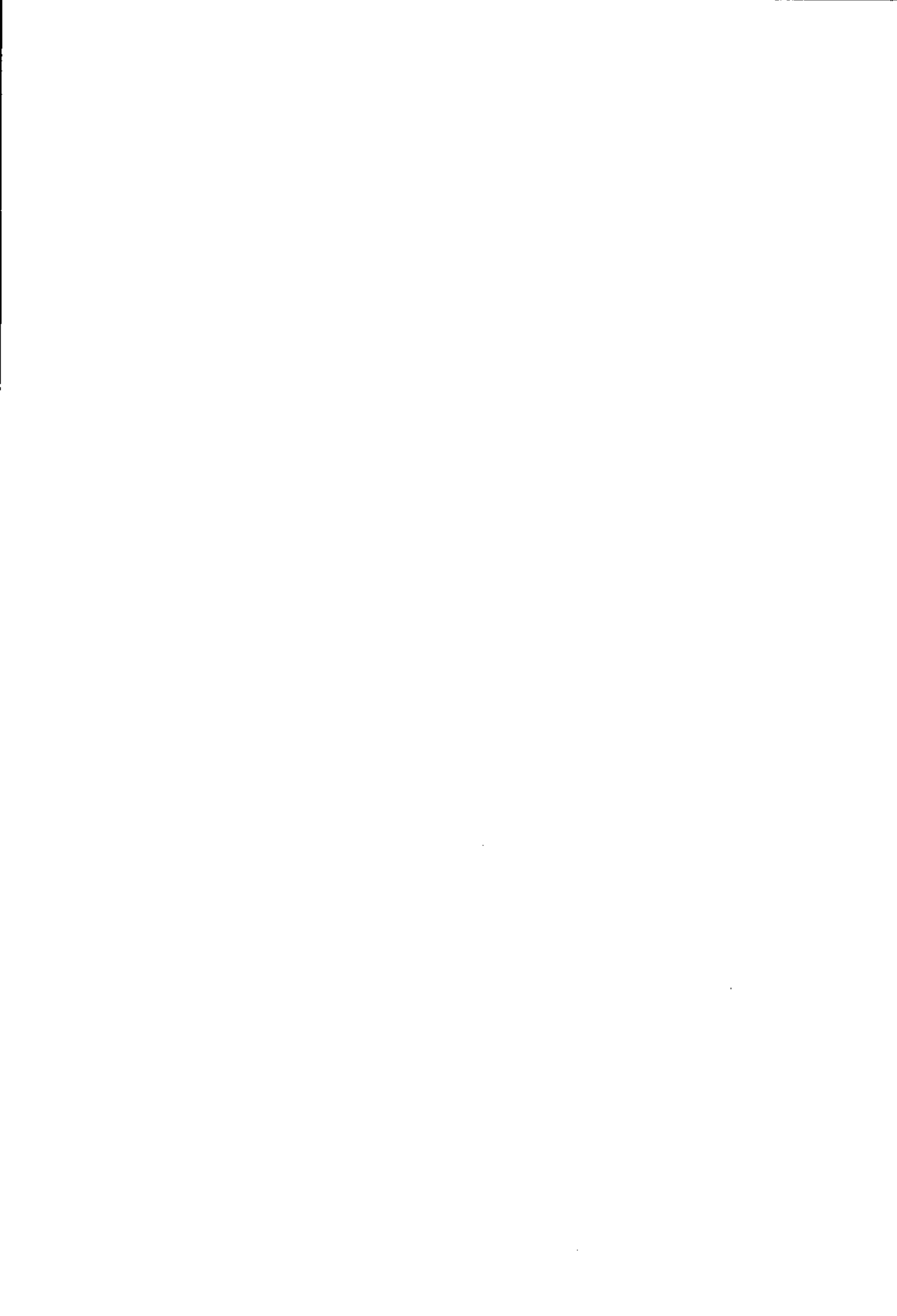
NO.	GAYA DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN			
	G 1	G 2	G 3	G 4
1.	A	C	B	D
2.	D	A	C	B
3.	C	A	D	B
4	B	D	A	C
5	C	B	D	A
6	B	D	A	C
7	A	C	B	D
8	C	B	D	A
9	C	B	D	A
10	B	D	A	C
11	A	C	D	B
12	C	A	D	B

2. Instrument kedua adalah koesioner untuk mengukur tingkat persepsi perawat terhadap pengambilan keputusan

Koesioner ini terdiri dari karakteristik perawat meliputi pendidikan, umur, dan status perkawinan. Pemberian kode sebagai berikut :

- Pendidikan, kode 1 = SPK dan 2 = D III
- Umur, kode 1 = 20 – 30 tahun, 2 = 31 – 40 tahun, 3 = >41 tahun
- Status perkawinan, kode 1 = belum kawin, 2 = kawin, 3 = janda/duda

Koesioner tentang tingkat persepsi perawat terhadap pengambilan keputusan disusun berdasarkan teori model pengharapan –valensi hasil dan upaya menuju hasil. Koesioner ini terdiri dari tiga aspek penilaian yaitu pengharapan, valensi



hasil dan upaya menuju hasil. Model penilaian dengan menggunakan skor total dari skala penilaian 1-4. Kriteria penilaian tingkat persepsi perawat adalah :

- Kode 3 = Persepsi tinggi bila skor total antara 73 – 96
- Kode 2 = Motivasi tinggi bila skor total antara 24 – 72
- Kode 1 = Motivasi rendah bila skor total antara 0 – 24

3.7 Analisa Data

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan SPSS dengan menguji hubungan gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan dengan menggunakan “ Chi Skuare “ dengan tingkat kemaknaan $p < 0,01$

3.8 Keterbatasan

Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Sample yang digunakan terbatas hanya pada ruang tertentu yang telah disebutkan., sehingga kurang representatif untuk mewakili kepala ruang perawatan RS Haji Surabaya.
2. Instrumen pengumpulan data dimodifikasi dan belum diuji coba, oleh karena itu validitas dan realibilitasnya perlu diuji cobakan.
3. Peneliti belum memiliki pengalaman dalam penelitian sehingga dalam penelitian ini banyak menemui hambatan.





BAB 4

**HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN**

DAFTAR

HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN

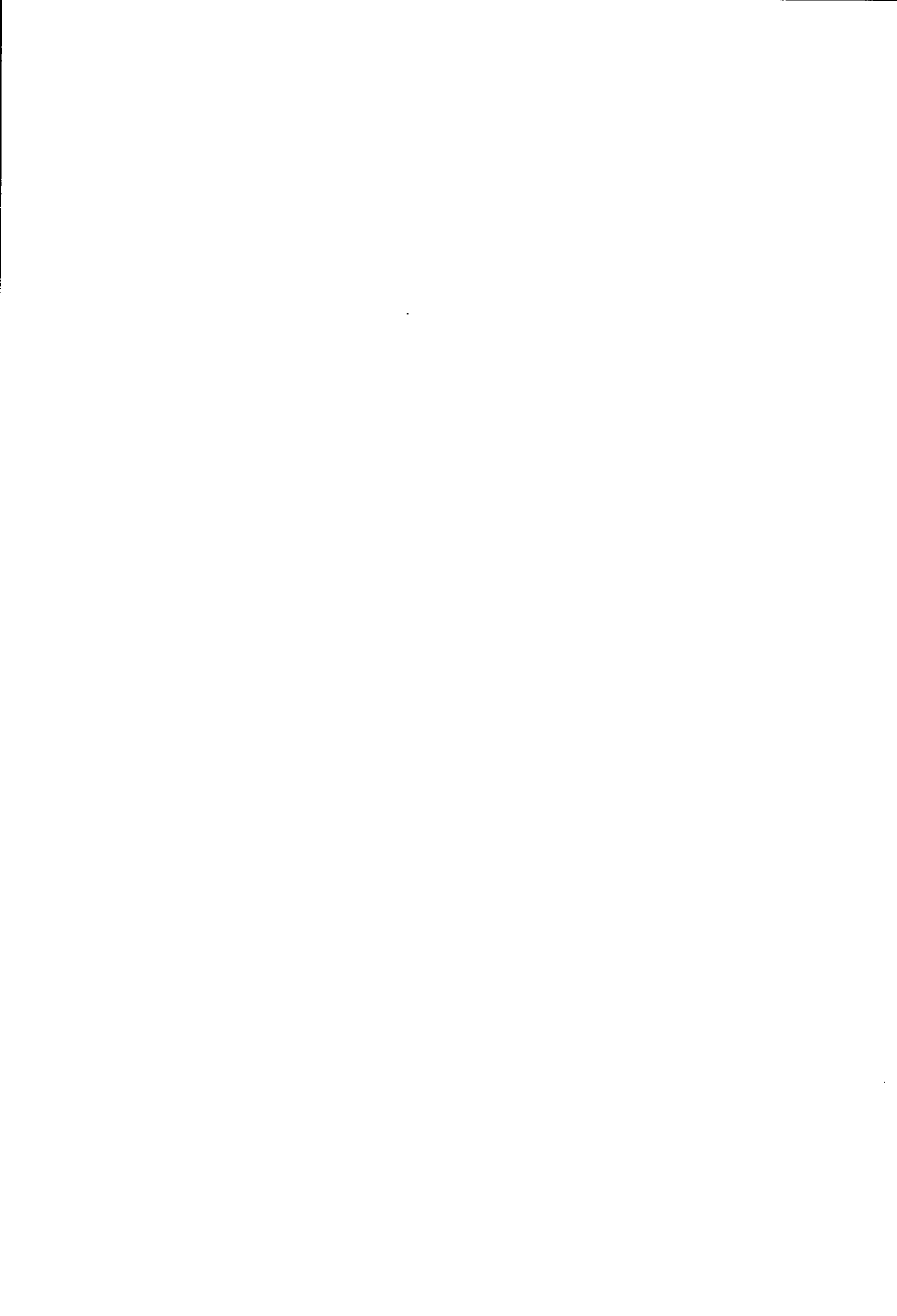
BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden dan data khusus serta pembahasan.

Pengambilan data penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dalam dua tahap. Pada tahap pertama pengambilan data tentang gaya pengambilan keputusan kepala ruang dilakukan pada tanggal 1 April 2002. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner berisi 12 item dari Paul Harsey dan Kenneth H. Blanncard yang telah dimodifikasi sesuai dengan situasi di ruang perawatan dan jenis gaya pengambilan keputusan. Tahap kedua adalah pengambilan data tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan dengan menggunakan kuesioner tingkat persepsi disusun berdasarkan teori Pengharapan, valensi hasil dan Upaya. Pengukuran dilaksanakan pada tanggal 1-2 April 2002 dan penentuan Responden dilakukan secara proporsional random sampling. Perawat yang diambil adalah dengan latar belakang SPK dan AKPER.

Pemberian Kode dan pentabulasian data dilakukan setelah data terkumpul. Untuk mengetahui hubungan antara gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan dilakukan uji statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,01$.



4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan terhadap kepala ruang rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit haji Surabaya yang berjumlah sepuluh orang antara lain Kepala ruang Pavilliun, Ruang ICU, Ruang IGD, Ruang bersalin, Ruang I C, Ruang II C, Ruang III C, Ruang IV C, Ruang III A dan Ruang IV A. Penelitian terhadap perawat sesuai ruang tersebut dengan menggunakan proporsional random sampling.

Berikut karakteristik responden melalui bentuk tabel :

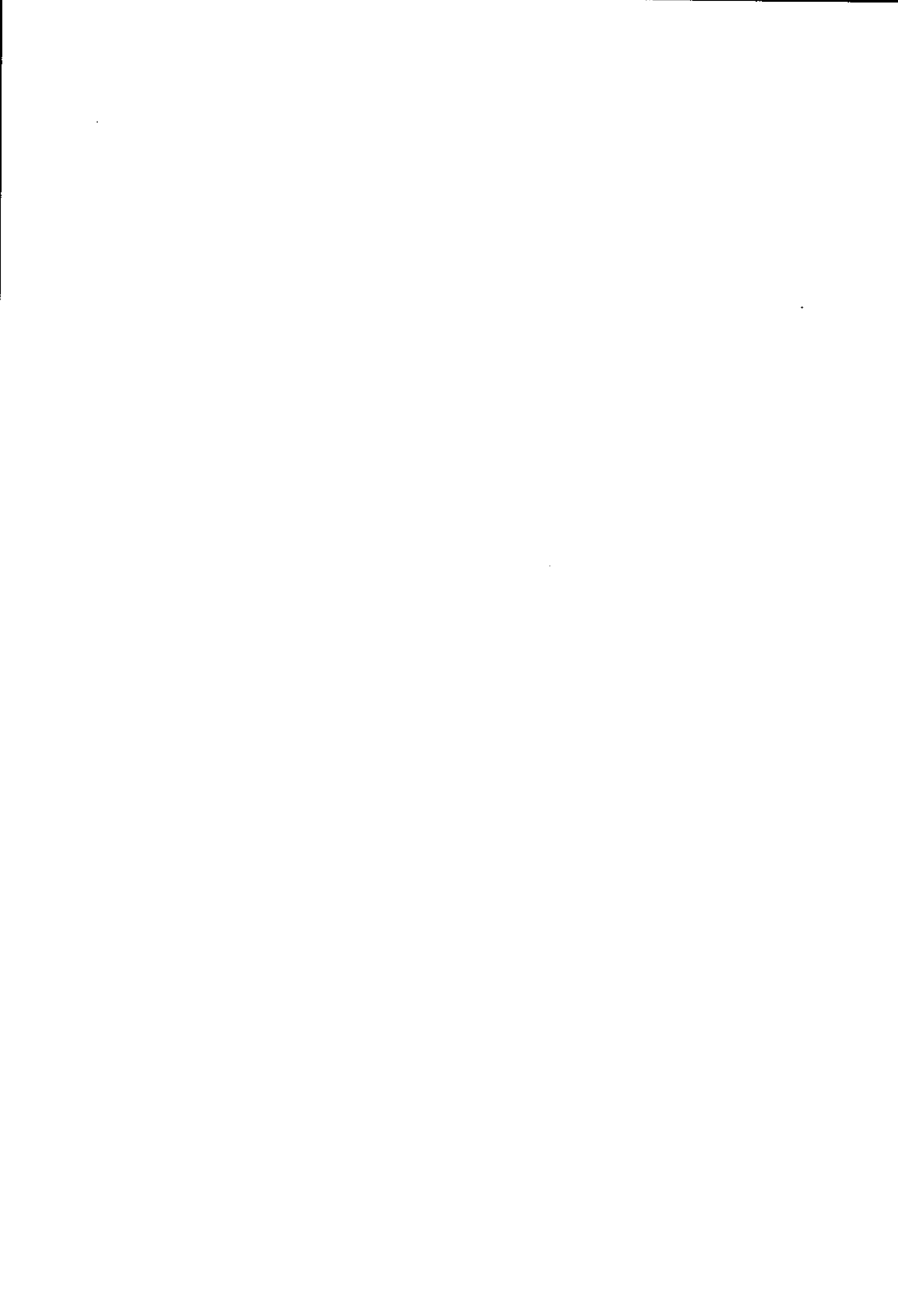
Tabel 4.1 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Pendidikan bulan April 2002.

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SPK	11	27,5 %
AKPER	29	72,5 %
Total	40	100 %

Jumlah responden perawat yang berpendidikan SPK lebih kecil dari perawat dengan pendidikan D III keperawatan. Jumlah ini berdasarkan proporsional random sampling dimana jumlah perawa D III lebih besar dari perawat dengan pendidikan SPK.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Usia bulan April 2002.

Usia	Jumlah	Prosentase
Kurang dari 30 tahun	21	52,5 %
31 – 40 tahun	19	47,5 %
Total	40	100 %



Dari tabel diatas, usia responden perawat rumah sakit Haji Surabaya hampir merata. Hal ini menunjukkan bahwa semua perawat dalam usia pertengahan dan merupakan usia produktif.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Status Perkawinan bulan April 2002.

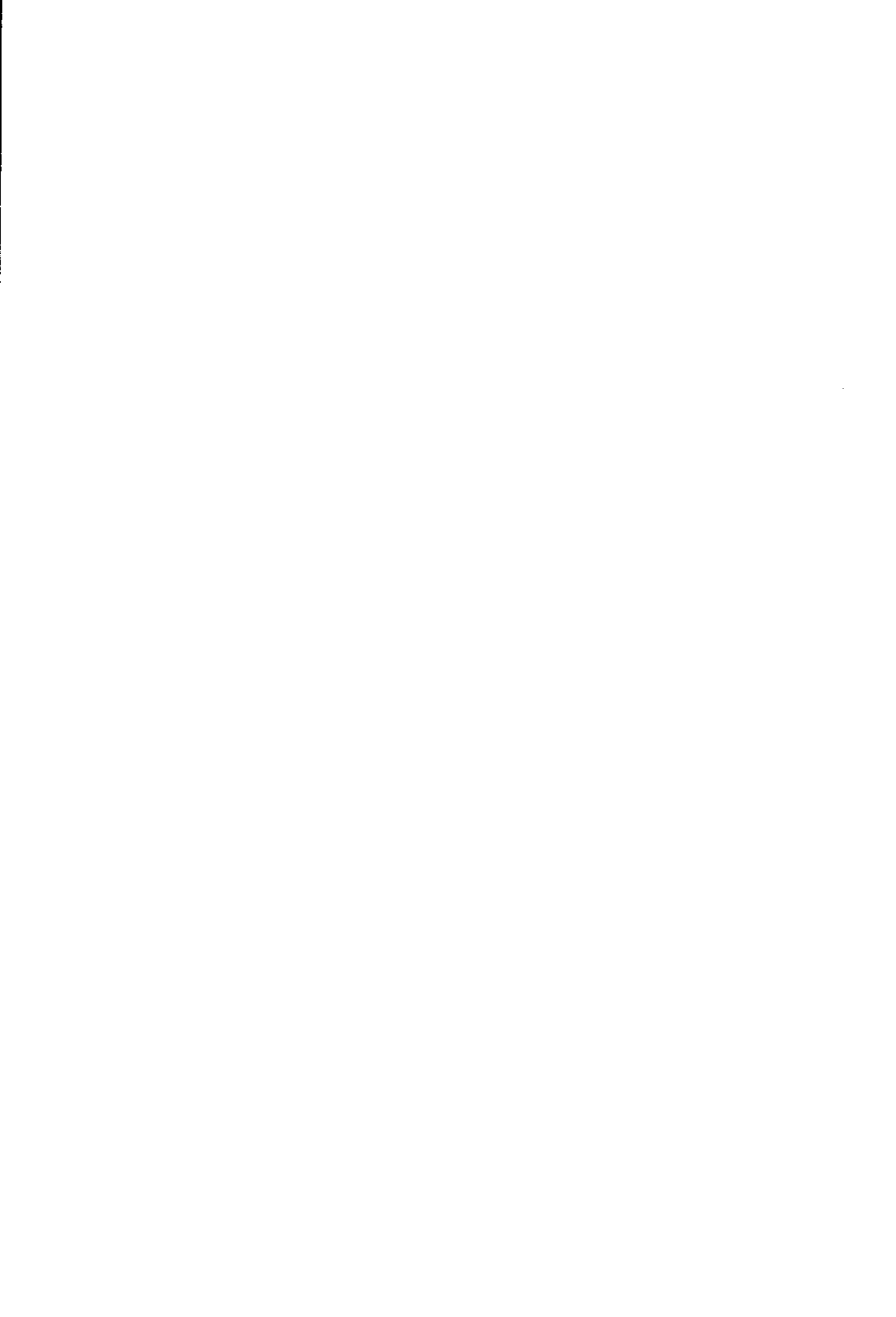
Status Perkawinan	Jumlah	Prosentase
Belum Kawin	6	15 %
Kawin	34	85 %
Total	40	100 %

Sebagian besar (85 %) responden perawat dengan status kawin dan hanya sebagian kecil (15 %) belum kawin.

4.1.2 Data khusus

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari kecenderungan gaya pengambilan keputusan kepemimpinan kepala ruang dan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Identifikasi gaya pengambilan keputusan kepala ruang di rumah sakit haji Surabaya berdasarkan hasil penilaian kuiseoner Hersey dan Blanchard terdapat pada tabel berikut :



Tabel 4.4 Distribusi Responden Kepala Ruang Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan gaya pengambilan keputusan bulan April 2002.

Gaya kepemimpinan	Jumlah	Prosentase
Gaya Instruksi	3	30 %
Gaya Konsultasi	5	50 %
Gaya Partisipasi	2	20 %
Total	10	100 %

Tabel diatas menunjukkan kepala ruang memiliki gaya kepemimpinan instruksi berjumlah 30 %, gaya konsultasi 50 % dan partisipasi 20 %. Sebagian besar kepala ruang memiliki gaya kepemimpinan konsultasi dan sebagian kecil memiliki gaya kepemimpinan partisipasi. Tidak ada kepala ruang yang memiliki gaya kepemimpinan delegasi.

Penilaian tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan menggunakan koesioner pengukuran persepsi terdiri dari pengharapan, valensi hasil dan upaya menuju hasil. Hasil tingkat persepsi perawat rumah sakit Haji Surabaya ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Tingkat Persepsi terhadap Gaya pengambilan keputusan bulan April 2002.



Tingkat Persepsi perawat	Jumlah	Prosentase
Moderate	30	75 %
Tinggi	10	25 %
Total	10	100 %

Tabel diatas menunjukkan perawat memiliki tingkat motivasi kerja moderat (75 %) dan tinggi (25 %). Sebagian besar perawat memiliki tingkat motivasi moderat dan sebagian kecil yang memiliki tingkat motivasi yang tinggi.

4.1.3 Hubungan gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan

Hubungan antara gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan dapat diperoleh dengan pengelompokan dan menghubungkan kedua data seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Responden Perawat Rumah Sakit Umum haji Surabaya berdasarkan Gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan Tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan kerja bulan April 2002.

Gaya Kepemimpinan	Tingkat persepsi Perawat		
	Moderate	Tinggi	Total
Gaya Instruksi	10 (25 %)	1 (2,5 %)	11 (27,5 %)
Gaya Konsultasi	18 (60 %)	2 (5 %)	20 (50 %)
Gaya Partisipasi	2 (5 %)	7 (17,5 %)	9(22,5 %)
Total	30 (30%)	10 (25 %)	40 (100 %)



Pada uji chi square dengan signifikan $\alpha = 0,01$ menunjukkan signifikan 0,000 yang menggambarkan bahwa gaya pengambilan keputusan kepala ruang memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan.

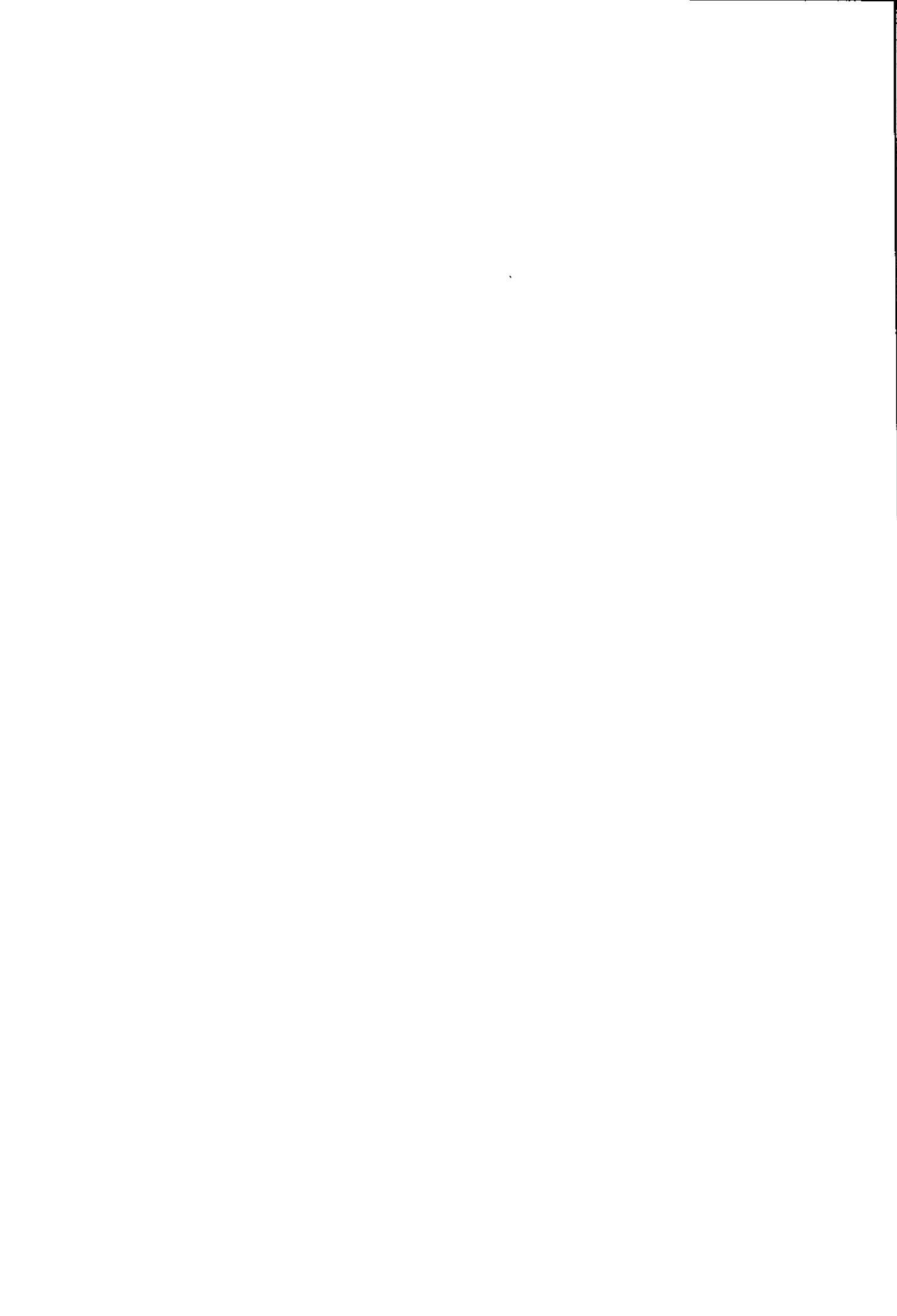
4.2 Pembahasan

4.2.1 Gaya Pengambilan keputusan Kepala ruang

Marelli (1997) mengungkapkan bahwa kepala ruang merupakan menager pertama yang bertanggung jawab dalam hal pelayanan keperawatan dan mempunyai wewenang dalam pengelolalaannya. Hal ini tentu saja sangat berpengaruh pada aspek kualitas pelayanan yang ada. Maka kepala ruang harus mengetahui gaya kepemimpinan terutama gaya pengambilan keputusan untuk mengelola perawat dalam bekerja dan berhubungan dengan pihak lain.

Kepala ruang di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagian besar memiliki gaya pengambilan keputusan konsultasi. Gaya pengambilan keputusan ini menunjukkan kepala ruang memiliki perilaku yang banyak mengarahkan dan banyak memberikan dukungan. Kepala ruang mau menjelaskan keputusan dan kebijakan yang diambil dan mau menerima pendapat perawat. Pada tahap pengambilan keputusan tetap diputuskan oleh kepala ruang.

Gaya pengambilan keputusan instruksi merupakan gaya pengambilan keputusan terbanyak kedua setelah gaya konsultasi. Kepala ruang pada gaya pengambilan keputusan ini banyak memberikan tugas atau perintah yang spesifik tentang peran dan tujuan bagi perawat dan secara ketat mengawasi tugas-tugas perawat. Hal ini bisa dimungkinkan bila berada pada ruang gawat darurat pada saat klien membutuhkan



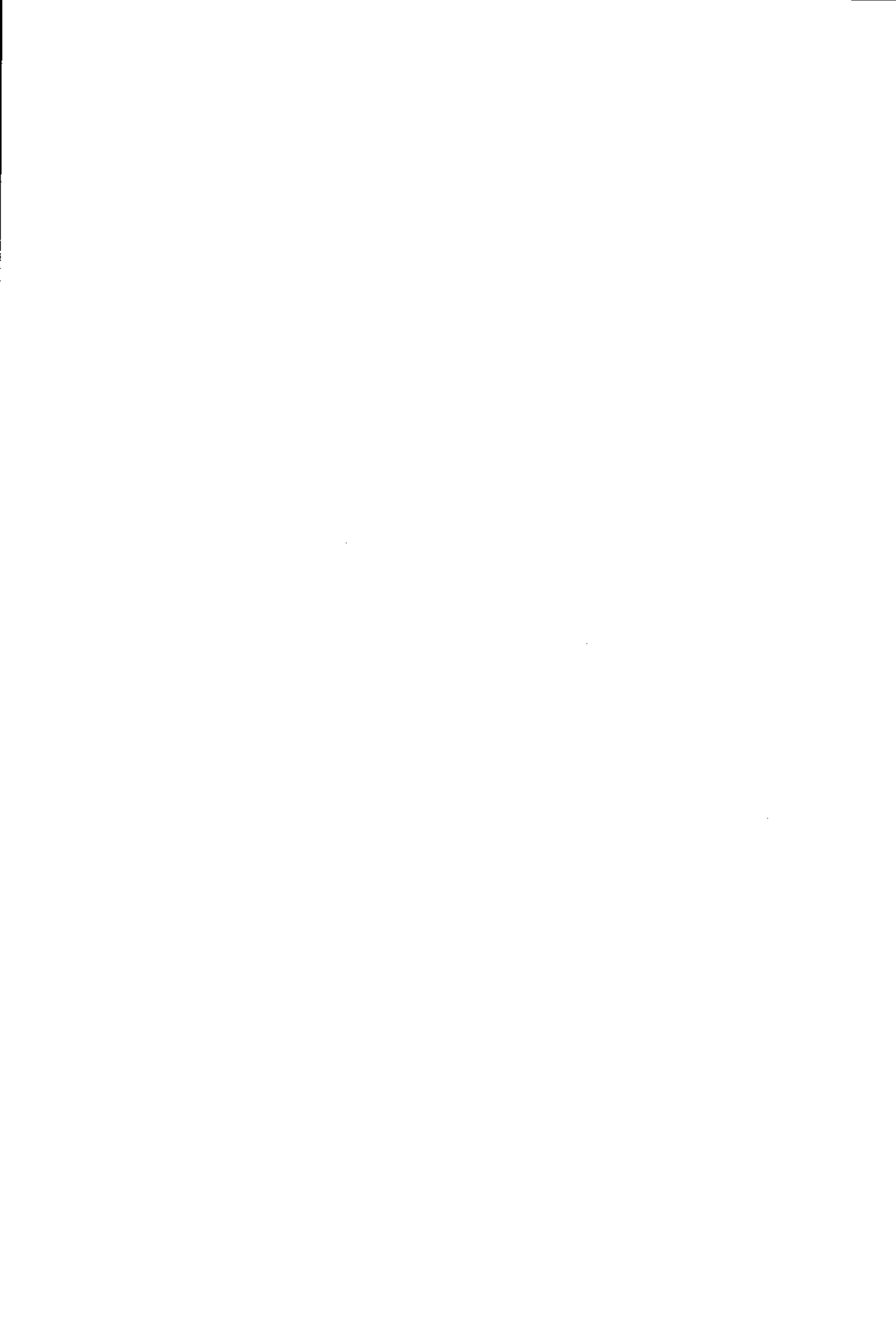
tindakan segera dan tepat. Kepala ruang sebagai penanggung jawab dituntut untuk melaksanakan pengawasan yang ketat terhadap perawat. Penanggung jawab dalam hal pengambilan keputusan secara utuh dimiliki oleh kepala ruang.

Gaya pengambilan keputusan Partisipasi merupakan gaya ketiga terbanyak setelah gaya kepemimpinan instruksi yang dimiliki oleh kepala ruang Rumah Sakit haji Surabaya. Pada gaya pengambilan keputusan ini kepala ruang banyak memberikan dukungan dan sedikit dalam hal pemberian pengarahan. Kepala ruang menyusun keputusan bersama-sama dengan para perawat dan mendukung usaha-usaha perawat dalam hal penyelesaian tugas. Kepala ruang menilai bahwa perawat memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas yang ada.

4.2.2 Tingkat Persepsi Perawat terhadap gaya pengambilan keputusan

Hanafi (1997) mengungkapkan persepsi merupakan sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Persepsi yang tepat akan menimbulkan motivasi membuat seseorang bertahan untuk melaksanakan dan mempertahankan kegiatan yang telah dilaksanakannya. Kopelman (1988) mengungkapkan persepsi akan mempengaruhi pekerjaan individu.

Tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan perawat rumah sakit Haji Surabaya sebagian besar berada pada moderat dan sebagian kecil memiliki tingkat persepsi yang tinggi. Ini berarti bahwa perawat Rumah sakit haji telah memiliki persepsi yang tepat terhadap gaya pengambilan keputusan .. Teori persepsi bisa didasarkan pada aspek internal dan eksternal seperti pada teori pengharapan mengungkapkan bahwa persepsi didasarkan pada pengharapan seseorang dan upaya yang



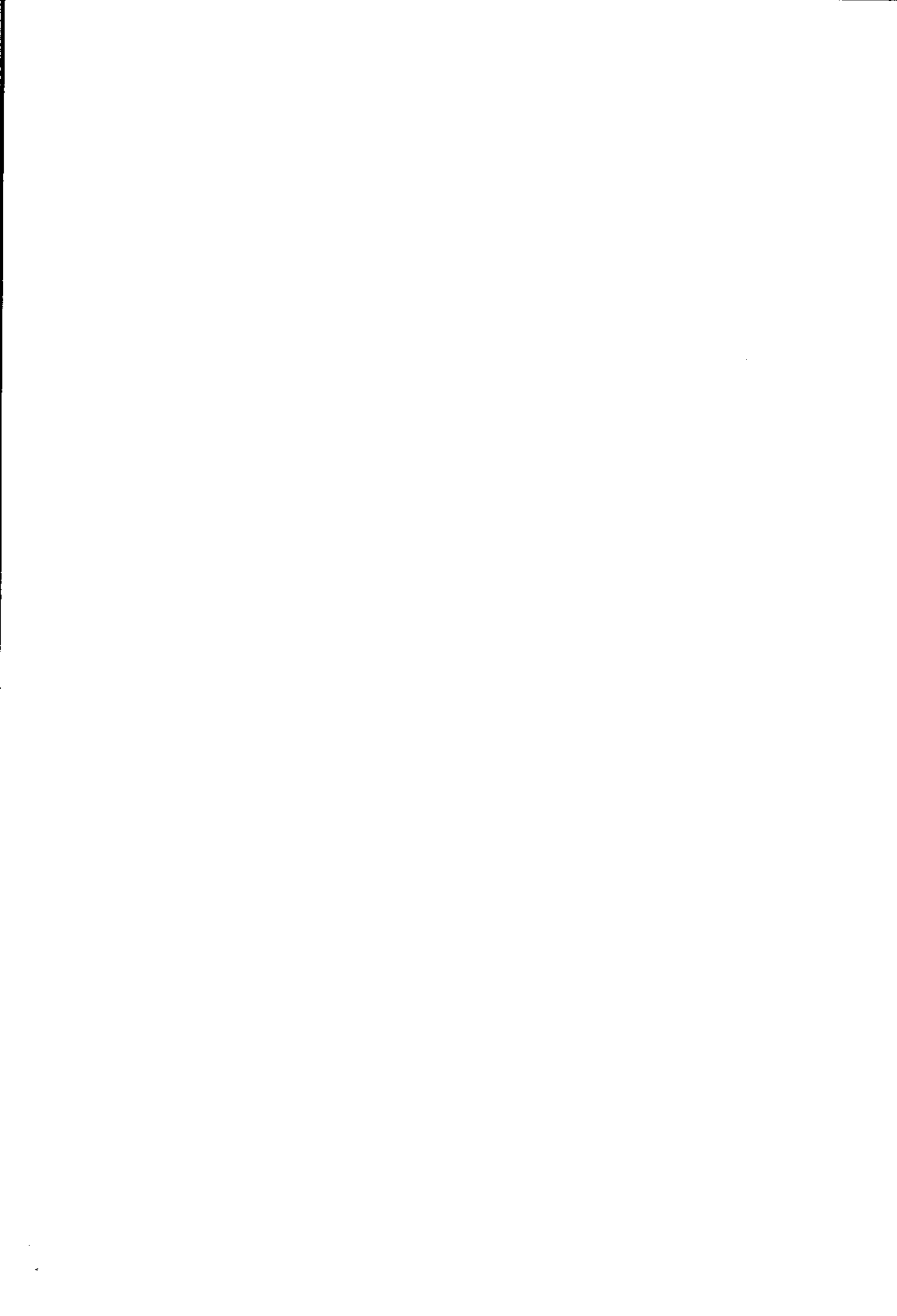
telah ada dalam mencapai hasil. Perawat perlu penggerak dalam melakukan persepsi yang tepat misal penghargaan terhadap hasil tindakan yang telah mereka berikan kepada rumah sakit.

4.2.3 Hubungan gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan.

Hubungan gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan diukur dengan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,01$. Hasil uji menunjukkan nilai signifikan 0,00 yang berarti ada hubungan yang signifikan .

Gaya kepemimpinan kepala ruang akan memberikan kontribusi pada peningkatan persepsi perawat . Thoha (1998) mengungkapkan bahwa Pemimpin yang tepat dalam memberikan gaya kepemimpinan pengambilan keputusan akan meningkatkan persepsi dan motivasi kerja pegawainya. Ini dibuktikan pada gaya pengambilan keputusan instruksi pada kepala ruang yang menunjukkan hanya satu orang perawat di dalam ruangnya yang memiliki tingkat persepsi yang tinggi. Menurut Thoha (1998) gaya kepemimpinan instruksi hanya tepat diberikan pada tingkat motivasi rendah.

Gaya pengambilan keputusan Konsultasi dan partisipasi memberikan tingkat persepsi yang beragam motivasi beragam yaitu pada tingkat persepsi moderat dan tingkat persepsi yang tinggi. Gaya pengambilan keputusan konsultasi akan menghasilkan tingkat persepsi perawat terbanyak yaitu pada tingkat moderat dan hanya sedikit menghasilkan tingkat persepsi perawat yang tinggi.



Thoha (1998) mengungkapkan bahwa bila pekerja telah mencapai tingkat kemampuan persepsi dan motivasi tinggi maka gaya pengambilan keputusan yang diterapkan adalah gaya delegasi. Pada perawat rumah sakit haji Surabaya yang memiliki tingkat persepsi perawat terhadap tinggi hanya 5 % yang ada pada gaya kepemimpinan konsultasi dan lebih besar pada gaya kepemimpinan partisipasi. Ini dimungkinkan karena pada gaya partisipasi lebih mendekati gaya kepemimpinan delegasi daripada gaya kepemimpinan konsultasi pada gaya kepemimpinan delegasi.

Vroom dan Yetton dalam Stoner (1992) mengungkapkan bahwa setiap pemimpin mempunyai fleksibilitas potensial dalam gaya pengambilan keputusan kepemimpinan mereka dan karenanya dapat belajar untuk menjadi efektif dalam berbagai situasi.

Pada penulisan skripsi ini ditujukan untuk mengukur aspek tingkat motivasi . Adanya kelemahan pada aspek koefisien motivasi menjadikan kendala bahwa tingkat motivasi tidak bisa terukur. Koefisien tersebut hanya mampu mengukur tingkat persepsi pada gaya pengambilan keputusan kepala ruang. Pada penelitian berikut perlu diupayakan untuk meningkatkan pengetahuan pada aspek tingkat motivasi menurut Vroom dengan teori Pengharapan.





BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

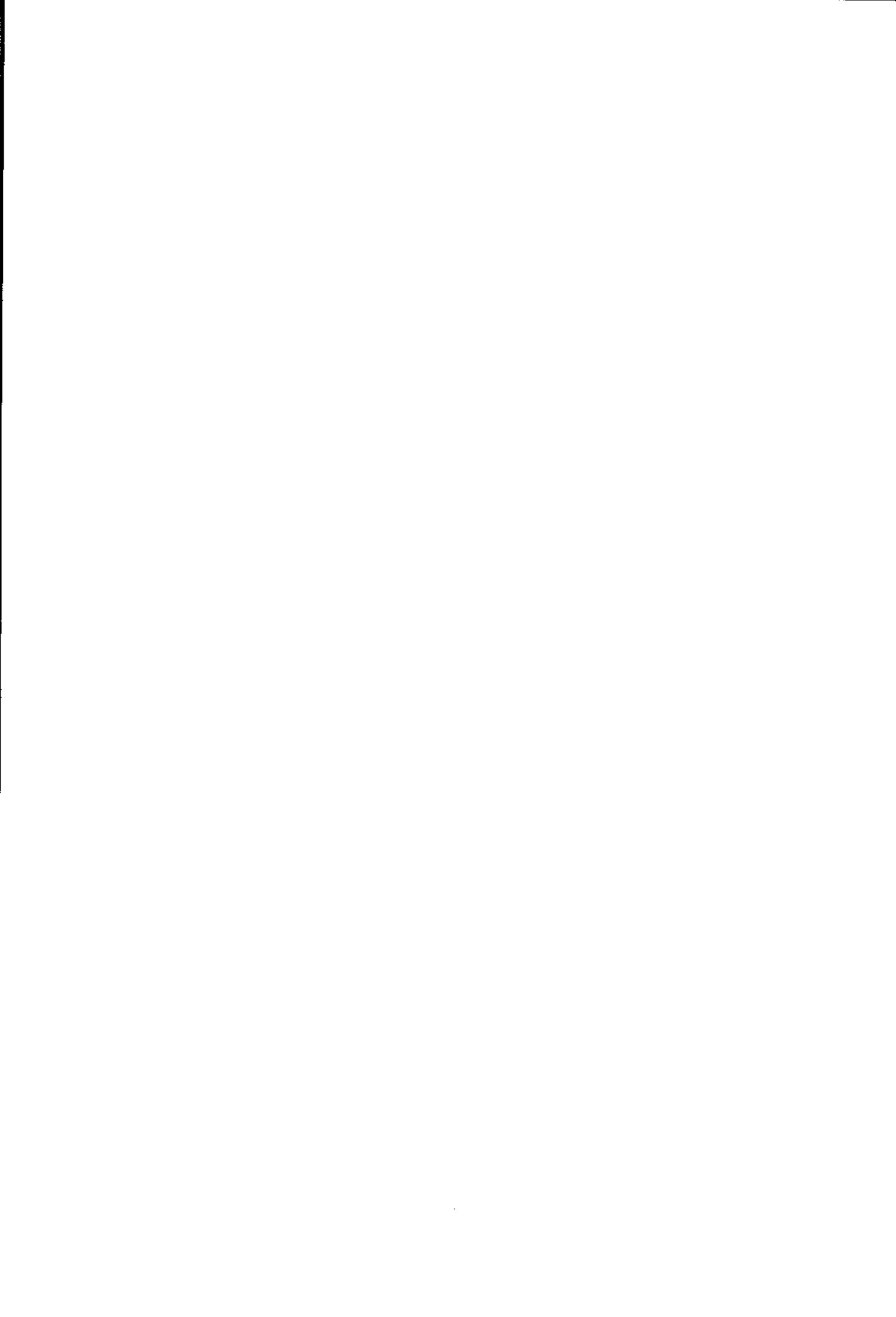
KESIMPULAN DAN HASIL

5.1. Kesimpulan

1. Gaya Pengambilan Keputusan kepala ruang Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah gaya pengambilan keputusan instruksi berjumlah 30 %, gaya konsultasi 50 % dan partisipasi 20 %. Tidak ada yang memiliki gaya pengambilan keputusan delegasi.
2. Tingkat persepsi perawat Rumah sakit haji Surabaya terhadap gaya pengambilan keputusan menunjukkan perawat memiliki tingkat persepsi moderat (75 %) dan tinggi (25 %). Tidak ada perawat yang memiliki tingkat persepsi rendah.
3. Hasil pengujian statistik cross tabulasi (Chi Square $p = 0,000$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara gaya pengambilan keputusan kepala ruang dengan tingkat persepsi perawat terhadap gaya pengambilan keputusan.

5.2 Saran

1. Kepala ruang sebagai manajer tingkat pertama pada pelayanan keperawatan perlu mengetahui gaya-gaya kepemimpinan pengambilan keputusan yang telah ada untuk mempengaruhi dan meningkatkan persepsi dan memotivasi kerja perawat.
2. Kepala ruang sebagai manajer tingkat pertama pada pelayanan keperawatan perlu mengetahui efektifitas dari masing-masing gaya pengambilan keputusan yang telah ada untuk mempengaruhi dan meningkatkan persepsi perawat sehingga gaya kepemimpinan bisa lebih efektif..



3. Dalam meningkatkan tingkat persepsi perawat dan motivasi perlu ditunjang dengan penggerak motivasi yaitu reward berupa material maupun non material.
4. Kepala ruang perlu memperhatikan faktor internal dan eksternal perawat dalam usahanya meningkatkan persepsi perawat terhadap proses pengambilan keputusan sehingga pengambilan keputusan tersebut dapat efektif.



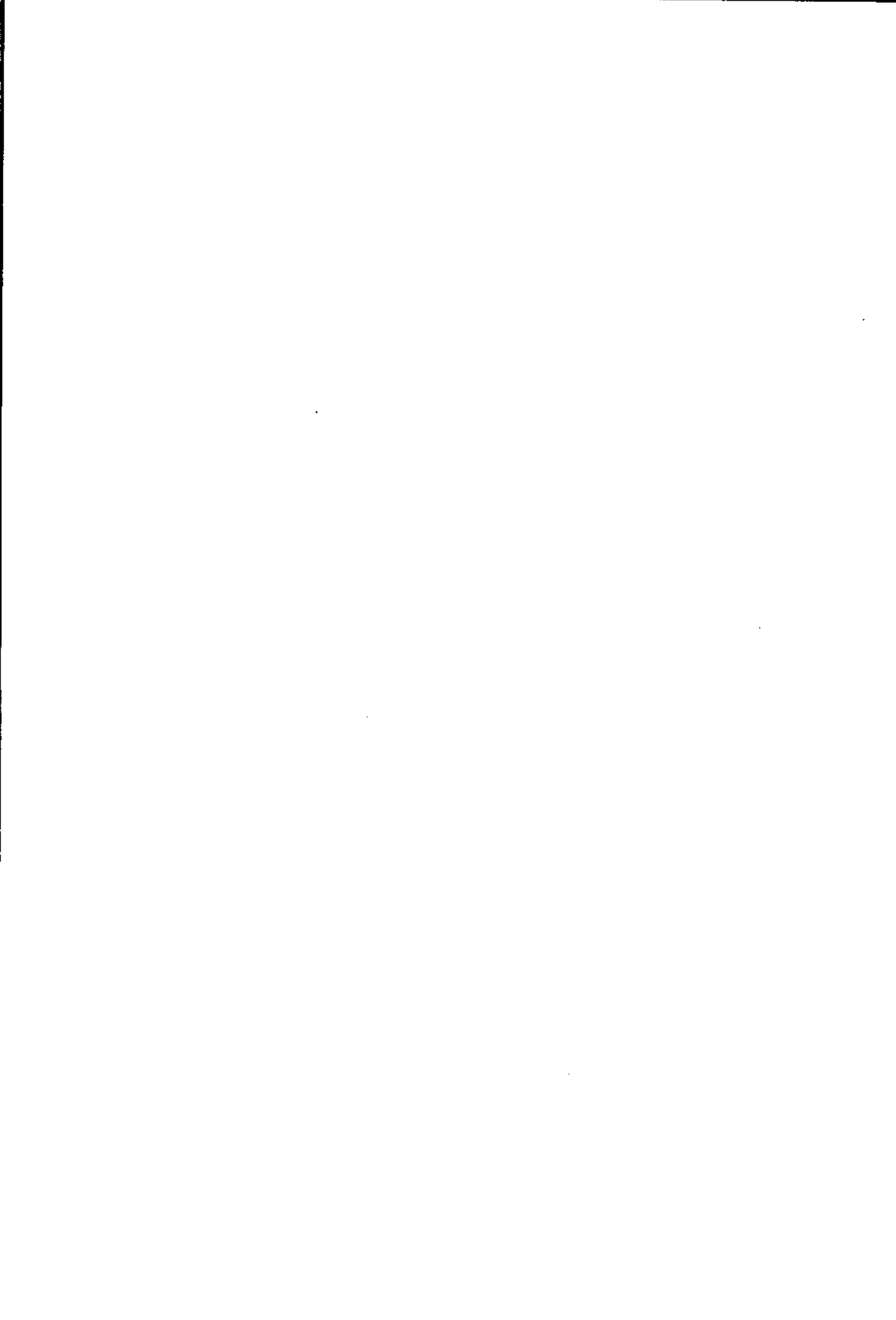


DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.(1996) Prosedur Penelitian :suatu pendekatan praktek, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Gillies, D.A.(1996) Nursing Management : a system approach, WB Saunders Company, Chicago
- Glassman, E.(1993) Gaya Kepemimpinan , Seri Ilmu dan seni menejeman Bisnis, Alih Bahasa Susanto Budhidarmo, PT Gramedia Jakarta
- Hanafi, M.M (1997) Management, Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Management Perusahaan YKPN, Yokyakarta.
- Klener, B.H.(1993) Gaya Kepemimpinan Anda dalam Team, Seri Ilmu dan seni menejeman Bisnis, Alih Bahasa Susanto Budhidarmo, PT Gramedia Jakarta
- Lester, R.I.(1993) Gaya Kepemimpinan situasional, Seri Ilmu dan seni menejeman Bisnis, Alih Bahasa Susanto Budhidarmo, PT Gramedia Jakarta
- Monica, E.L.(1996) Kepemimpinan dan Management Keperawatan : Pendekatan berdasarkan pengalaman, Alih Bahasa Elly Nurrahmah dkk, Penerbit EGC, Jakarta.
- Marelli, T.M (1997) The Nurse Manager's Survival Guide, Mosby Company, ST Louis Missouri
- Marifin, H. (2000) Tantangan Keperawatan dalam Millineum III, makalah seminar Akademi Keperawatan Darul Ulum Jombang, tidak diterbitkan, Jombang
- Nursalam, (1997) Nursing Issues, makalah seminar Akademi Perawatan Soetomo Surabaya, Tidak diterbitkan, Surabaya
- Nursalam, Pariani, S. (2001) Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan, CV Agung Seto, Jakarta
- Olet, B. (1986) Peranan Motivasi dalam Kepemimpinan , CV Akademi Pressindo Radar Jaya, Jakarta
- Swansburg, R.C (1990), Introductory management and leadership for clinical Nurses, A text work book, Jones and Barlet Publisher Tpan Company, London
- Thoha, M.(1995) Kepemimpinan dalam Management, Suatu pendekatan perilaku, PT Raja Brafindo Persada, Jakarta



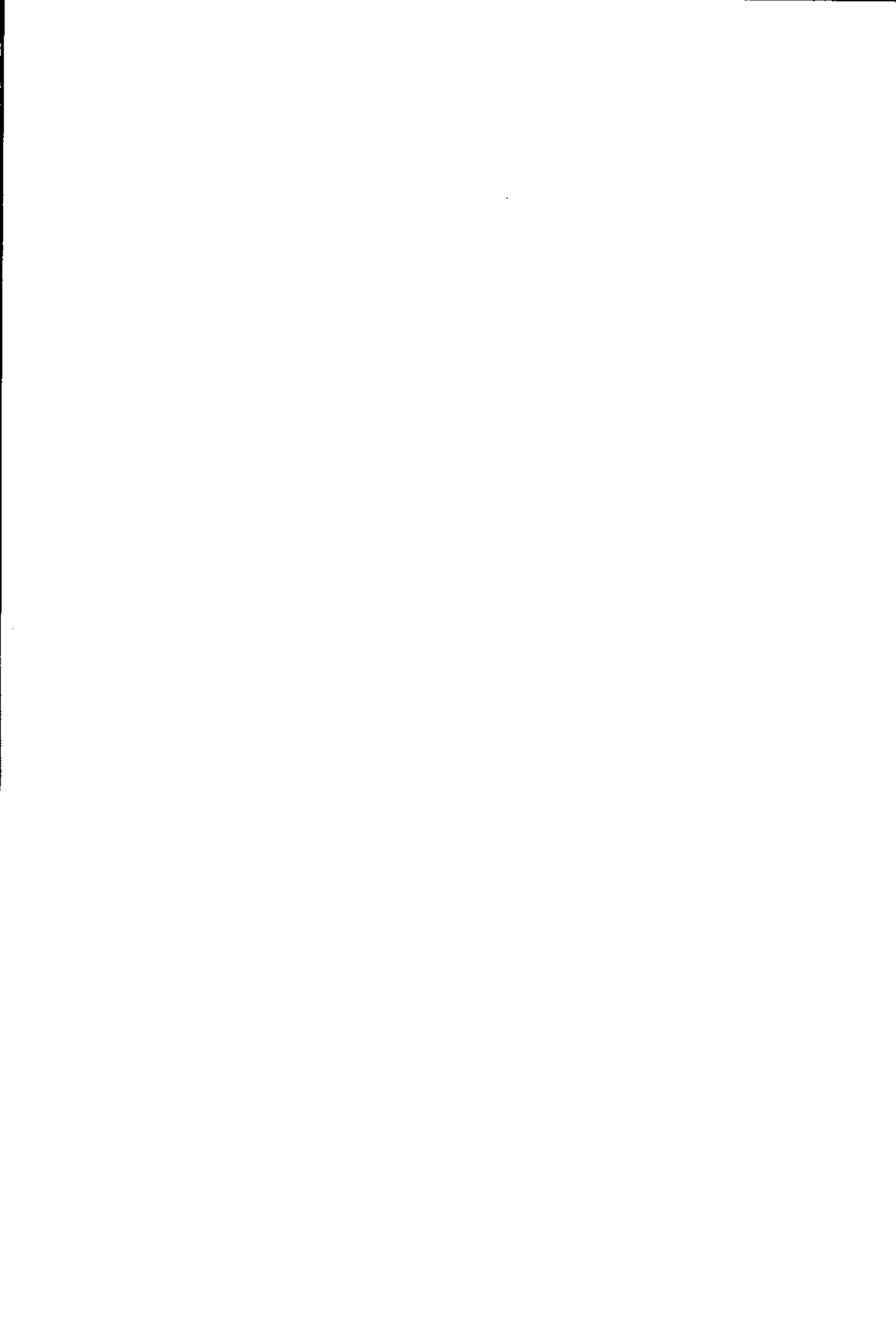
Toney, A.M.(1992) Guide to Nursing Management, Mosby Year Book, S.T Louis Missouri

Tappen, R.M (1995) Nursing leadership and Management : Concept and Practice, FA Davis Company, Philadelphia

Vecchio, R.P (1987) Organisation Behaviour, The Dryden Press, Orlando

Wahjosmidjo (1992) Kepemimpinan dan Motivasi, PT Ghalis Indonesia, Jakarta

Siswanto, B.,(1998) Manajemen Tenaga Kerja dalam Pendayagunaan dan Pengembangan Unsur Tenaga Kerja, Penerbit Sinar Baru, Bandung



LAMPIRAN

LIBRARY



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 3 Januari 2002

Nomor : 1295 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktor RSU Haji Surabaya

Di -
Tempat.


Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Andi Yudianto
NIM : 01993007 B
Judul Penelitian : studi korelasi Efektifitas Gaya Kepemimpinan
Kepala ruang dan Tingkat motivasi Kerja Perawat
Tempat : Ruang rawat Inap

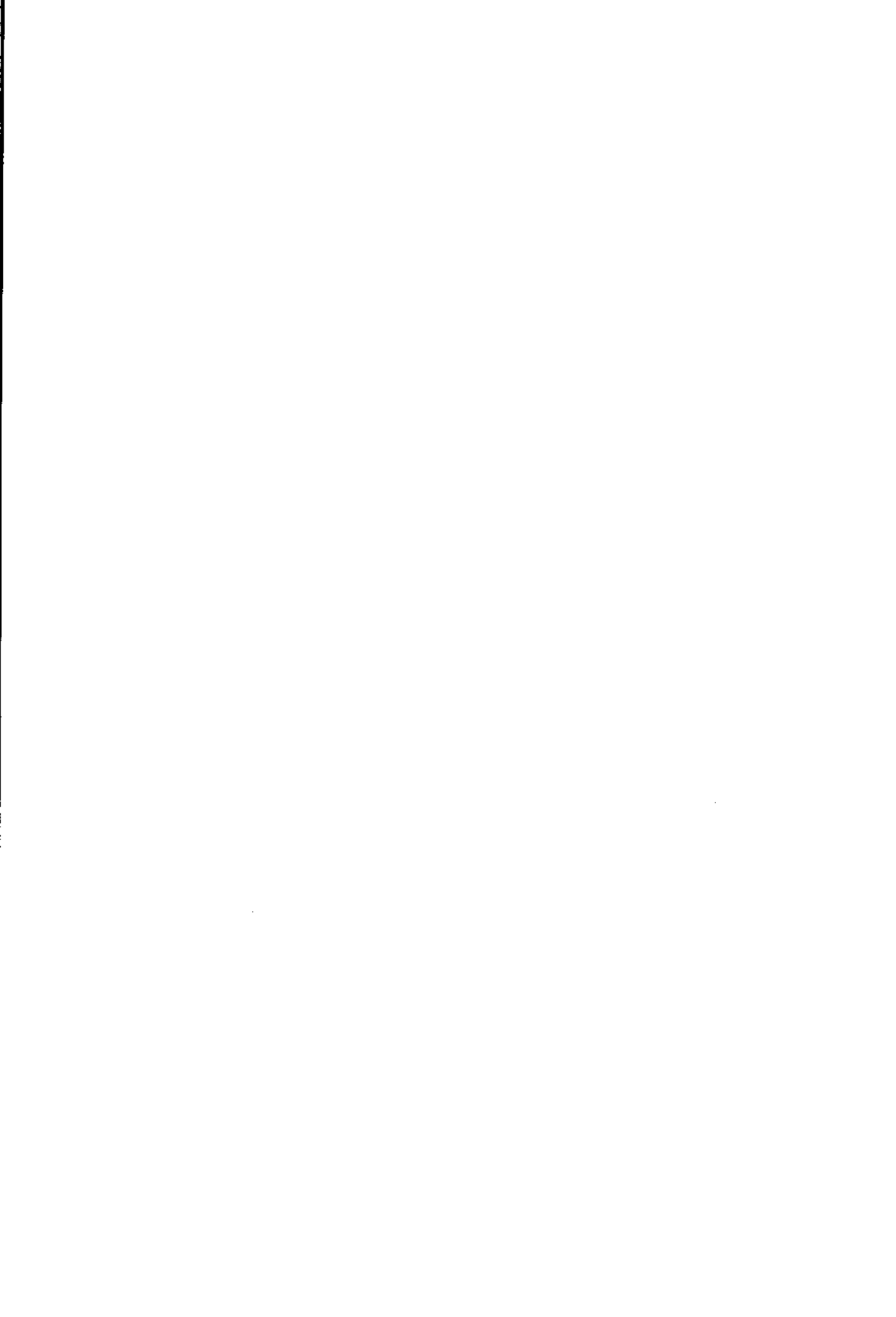
Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program


Prof. Eddy Soewandjo, dr. Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan :

1. Bidang Diklat RSU Haji Surabaya
2. Kepala Bidang Keperawatan RSU Haji Surabaya





PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "HAJI SURABAYA"
Jalan Manyar Kertoadi Telp. 5947760 Fax 5947890 Surabaya 60117

Surabaya, 18 April 2002

Nomor : 445/ 335 /02.31/2002

Kepada

Lampiran :

Yth. Ketua Program Studi S-1

Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas**
Pengumpulan Data Awal Maha-
Siswa PSIK - FK UNAIR

Ilmu Keperawatan IEL UNAIR
di-
SURABAYA

Menunjuk surat saudara tanggal 3 Januari 2002 nomor : 1295/
JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini
kami beritahukan bahwa pada dasarnya kami tidak berkeberatan untuk
menerima permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data awal atas nama :

N a m a : Andi Yudianto

NIM : 019930008 B

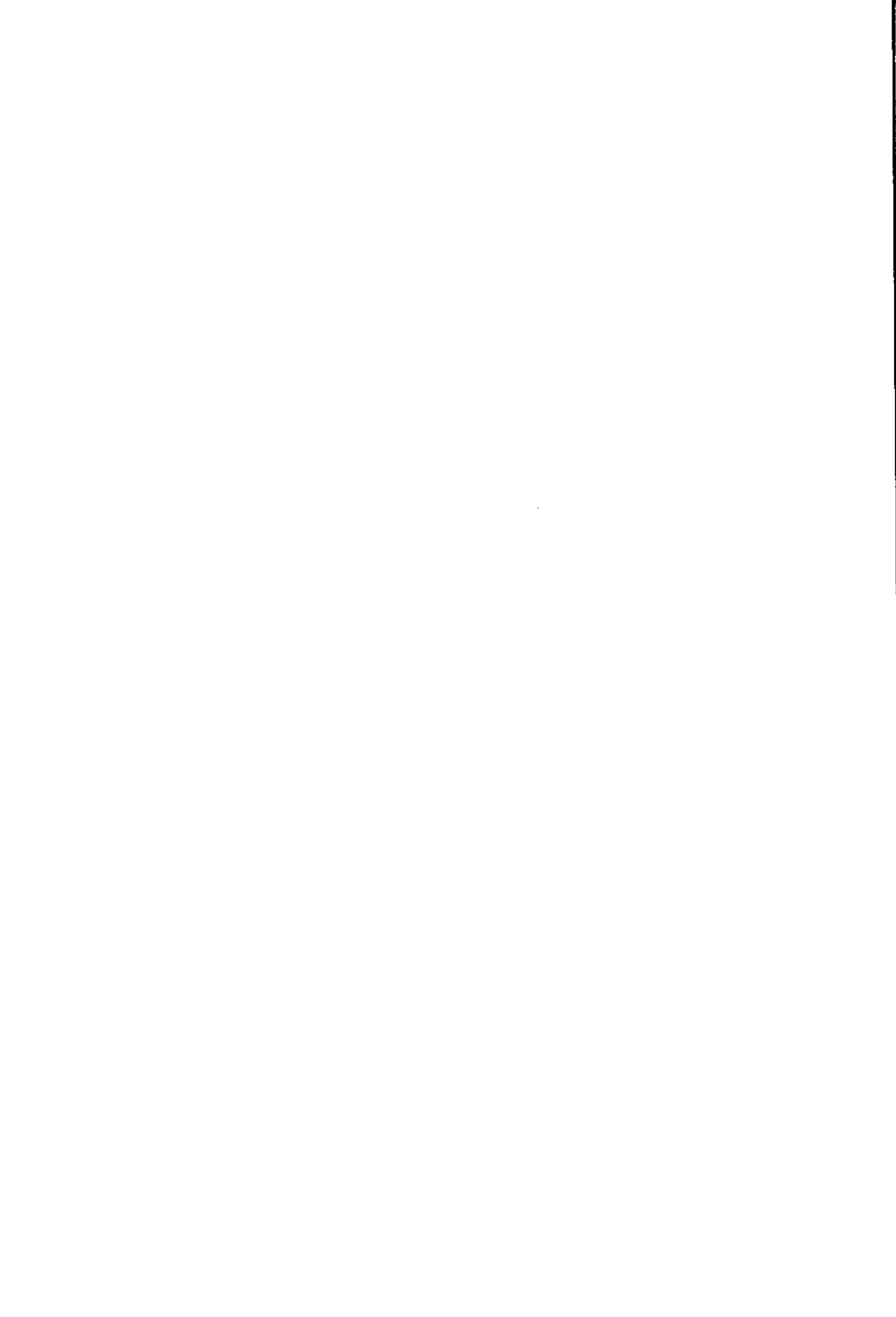
asalkan tidak mengganggu proses pelayanan di RSUD Haji Surabaya serta
mematuhi aturan yang ada.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Haji Surabaya
Kepala Bidang Pembinaan SDM


Drs. **SRI AGUSTINA A. MKes**

NIP. 140170470



Lampiran 1

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

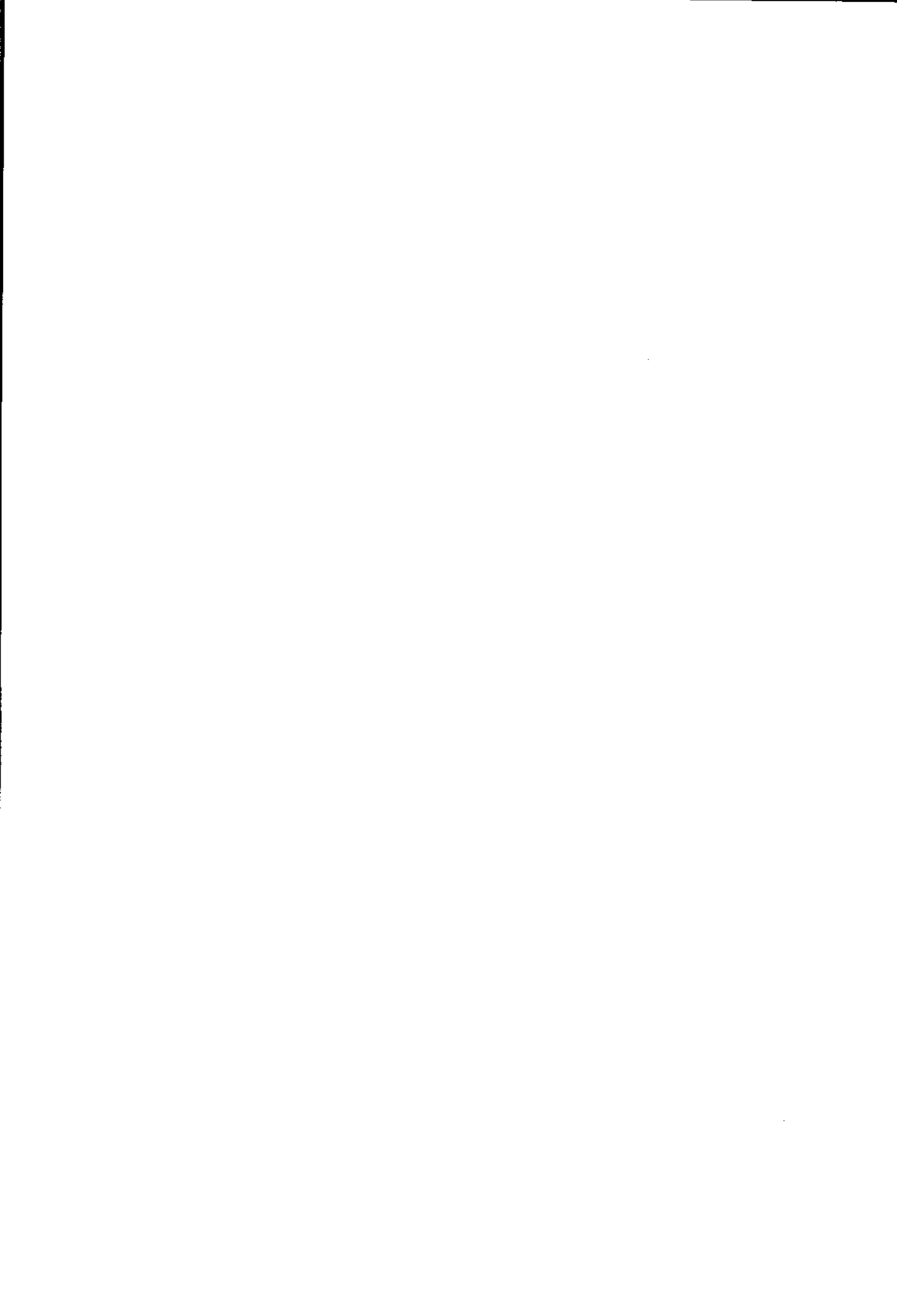
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Andi Yudianto Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “ Studi Korelasi Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala ruang dengan Tingkat Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit Haji Surabaya “.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya,

2002

Tanda tangan



KUESIONER
EFEKTIFITAS GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG
RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA

Lembar kuesioner ini merupakan formulir biasa dan bukan merupakan penilaian pekerjaan anda. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Pada kuesioner tersebut tidak ada jawaban yang benar atau salah dan tidak perlu ragu-ragu dalam mengisi.

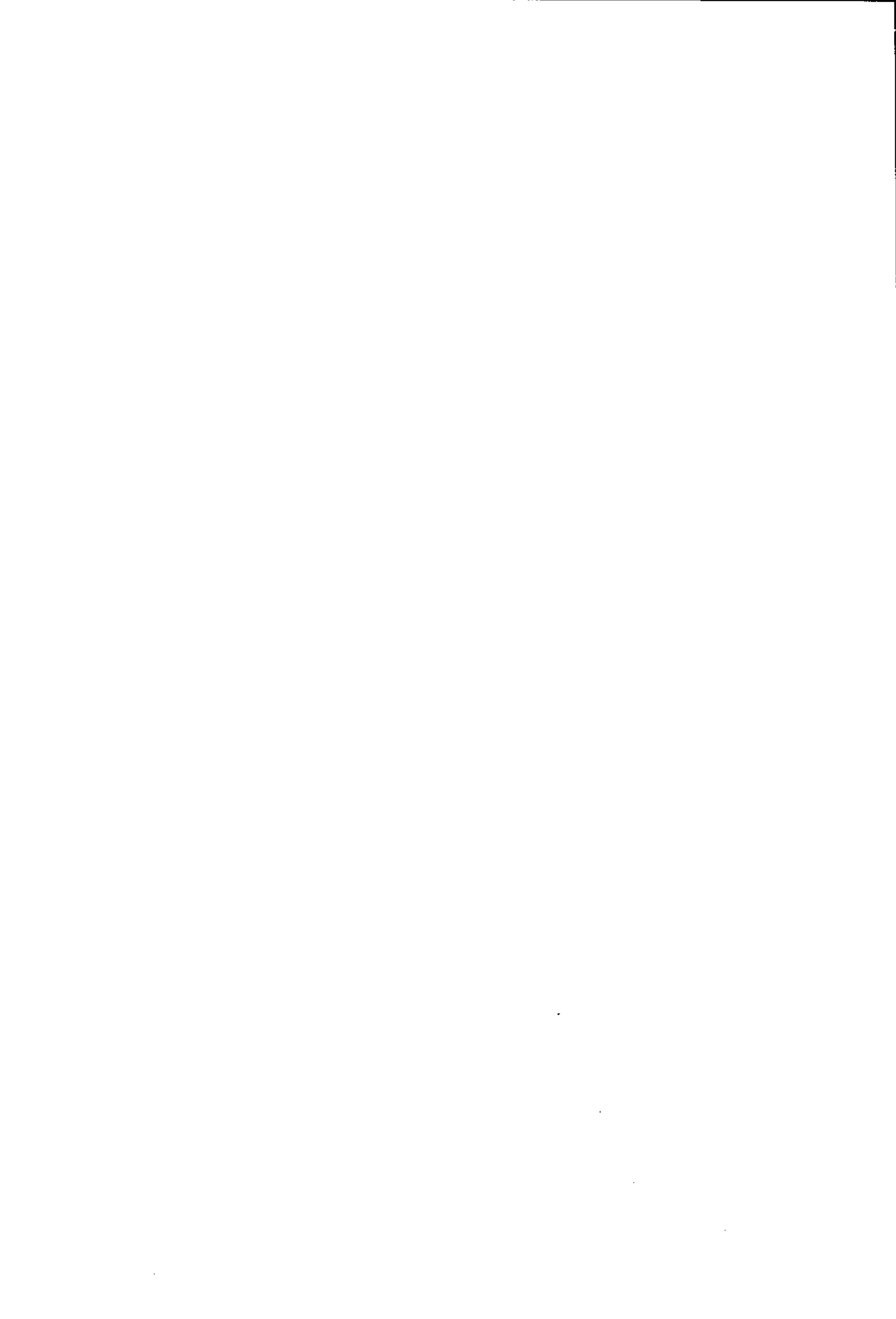
Mohon ditulis seperti pada titik-titik dibawah ini :

Ruangan : Nomor Kode : (diisi petugas)

Jenis kelamin : Pendidikan terakhir :

Berikut berilah tanda lingkaran pada salah satu jawaban terhadap situasi yang diberikan yang anda pilih dan paling tepat untuk menyelesaikan situasi.

1. Akhir-akhir ini perawat anda tidak menanggapi pembicaraan bersahabat dan perhatian anda terhadap kesejahteraan mereka.
- Penampilan mereka tampak menurun.
- A. Menekankan penggunaan prosedur yang seragam dan keharusan menyelesaikan tugas.
 - B. Anda menyediakan waktu untuk berdiskusi, tapi tidak mendorong keterlibatan anda.
 - C. Berbicara dengan bawahan dan menyusun tujuan-tujuan.
 - D. Secara sengaja tidak campur tangan.



2. Penampilan perawat anda tak meningkat sekarang, anda merasa yakin bahwa semua anggota menyadari tanggung jawab dan standart penampilan yang diharapkan dari mereka
- A. Melibatkan diri dalam interaksi bersahabat, tetapi terus berusaha memastikan bahawa semua perawat menyadari tanggung jawab dan standart penampilan mereka.
 - B. Tidak mengambil tindakan apapun.
 - C. Melakukan apa saja yang dapat anda kerjakan untuk membuat perawat penting dan dilibatkan.
 - D. Menekankan pentingnya batas waktu dan tugas-tugas.
3. Perawat anda tidak dapat memecahkan suatu masalah. Anda biasanya membiarkan mereka bekerja sendiri. Selama ini penampilan kelompok dan hubungan antar anggota adalah baik.
- A. Bekerja dengan perawat ruangan dan bersama-sama terlibat dalam pemecahan masalah.
 - B. Membiarkan kelompok mengusahakan sendiri pemecahannya.
 - C. Bertindak cepat dan tegas untuk mengoreksi dan mengarahkan kembali.
 - D. Mendorong kelompok untuk berusaha memecahkan masalah dan mendukung usaha-usaha mereka.
4. Anda sedang mempertimbangkan adanya suatu perubahan. Bawahan anda menunjukkan penampilan yang baik. Mereka menyambut perlunya perubahan dengan baik.
- A. Melibatkan kelompok dalam mengembangkan perubahan tapi jangan terlalu mengarahkan.
 - B. Mengumumkan perubahan-perubahan dan kemudian menerapkan dengan pengawasan yang cermat.
 - C. Membiarkan kelompok merumuskan arahnya sendiri.
 - D. Mengikuti rekomendasi kelompok, tetapi anda yang mengarahkan

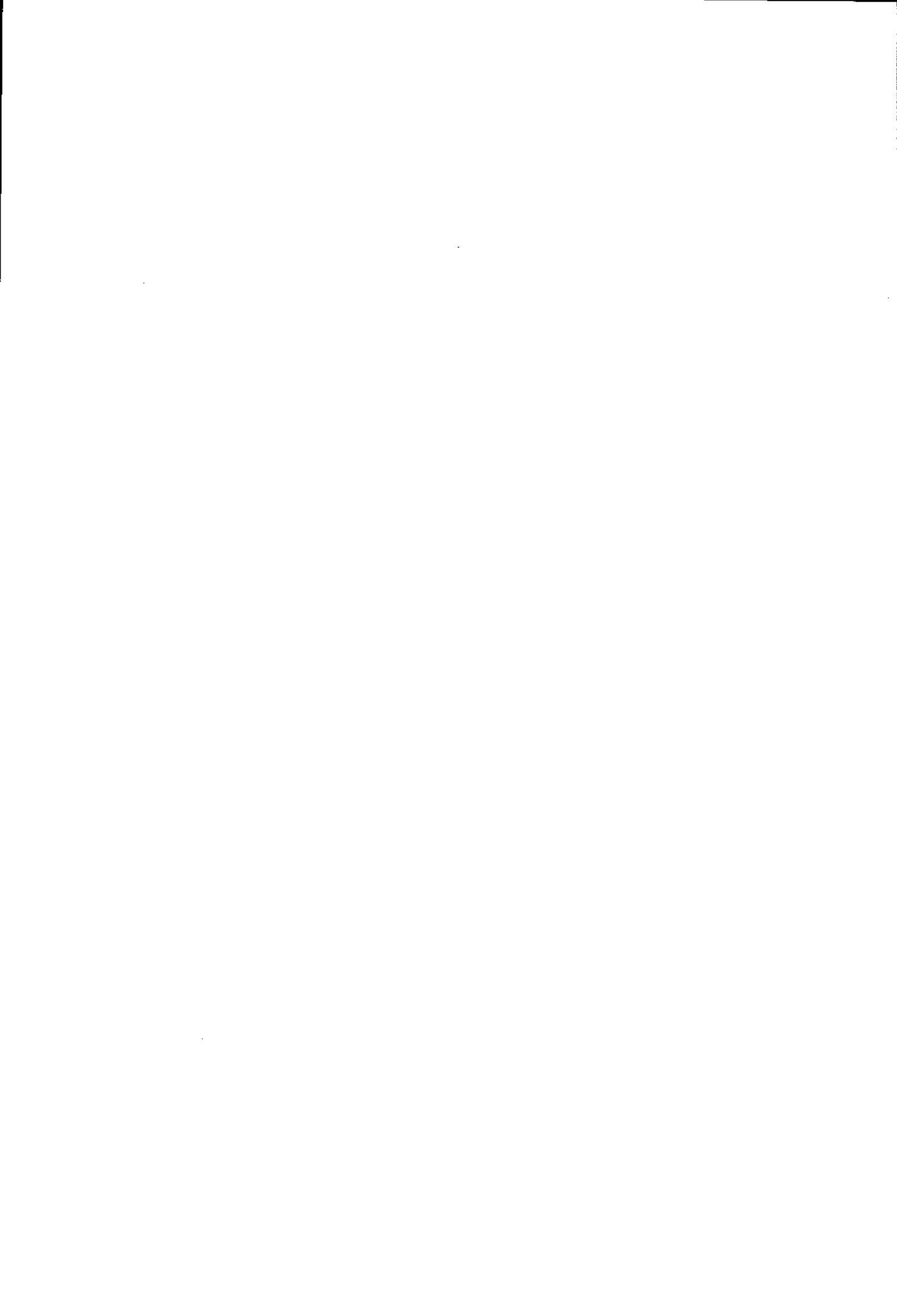


perubahan.

5. Penampilan perawat anda telah menurun selama beberapa bulan terakhir. Perawat telah mengabaikan pencapaian tujuan. Penegasan kembali peranan dan pertanggung jawaban telah sangat membantu mengatasi situasi tersebut di masa-masa lalu. Mereka secara terus-menerus memerlukan peringatan untuk menyelesaikan tugas tepat pada waktunya.
 - A. Membiarkan perawat merumuskan arahnya sendiri.
 - B. Menyetujui rekomendasi perawat ruangan, tetapi melihat apakah tujuan tercapai.
 - C. Menegaskan kembali peran dan tanggung jawab serta mengawasi dengan cermat.
 - D. Melibatkan para perawat dalam menetapkan peranan dan tanggung jawab, tapi tidak terlalu mengarahkan.

6. Anda ditunjuk untuk menjadi kepala ruang di ruang yang telah berjalan secara efisien. Kepala ruang sebelumnya telah mengontrol situasi ruang dengan ketat. Anda ingin mempertahankan situasi tersebut dan ingin pula membangun lingkungan yang manusiawi.
 - A. Melakukan apa saja yang dapat dikerjakan untuk membuat para perawat merasa penting dan dilibatkan.
 - B. Menekankan pentingnya batas waktu dan tugas-tugas.
 - C. Secara sengaja tidak mengambil tindakan apapun.
 - D. Mengusahakan keterlibatan kelompok dalam pengambilan keputusan, tetapi lihat apakah tujuan tercapai.

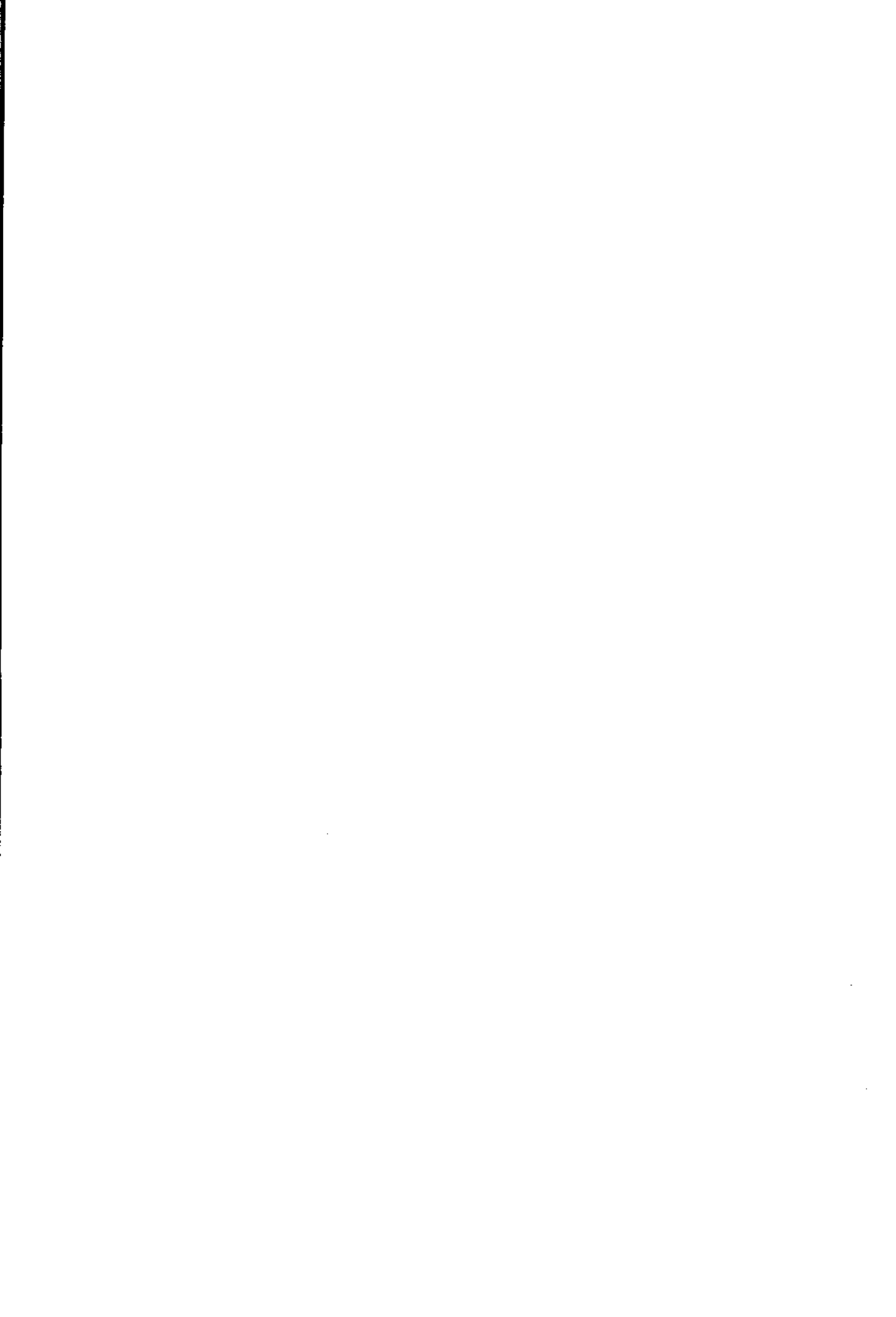
7. Anda telah mempertimbangkan mengadakan perubahan-perubahan dalam struktur organisasi ruangan. Perawat telah menyampaikan saran-saran dan mereka telah menunjukkan keluwesan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.



- A. Menjelaskan perubahan dan mengawasi dengan cermat.
 - B. Mengikutsertakan perawat dalam mengembangkan perubahan, tetapi membiarkan mereka mengorganisasikan penerapannya.
 - C. Menyetujui adanya perubahan seperti yang direcomendasikan, tetapi memelihara kontrol dalam penerapannya.
 - D. Menghindari konfrontasi dan meninggalkannya sendiri.
8. Penampilan perawat dan hubungan antara perawat adalah baik. Anda merasa ragu-ragu mengenai kurangnya pengarahan anda terhadap mereka.
- A. Membiarkan para perawat sendiri.
 - B. Mendiskusikan situasi dengan perawat dan kemudian anda memulai perubahan-perubahan yang perlu.
 - C. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan perawat ke arah pelaksanaan tugas dengan perencanaan yang baik.
 - D. Bersikap hati-hati jangan sampai mengganggu hubungan atasan bawahan, dengan cara terlalu memberikan pengarahan
9. Ka sie perawatan telah menugaskan anda mengapalai ruang yang sangat terlambat dalam melaksanakan perubahan. Pertemuan-pertemuan telah berbalik menjadi tempat mengobrol. Kehadiran mereka tidak sebagaimana diharapkan. Sebenarnya mereka memiliki potensi kecakapan yang baik.
- A. Membiarkan para perawat memecahkan persoalannya sendiri.
 - B. Menyetujui rekomendasi perawat. Tapi lihat apakah tujuan tercapai.
 - C. Menegaskan kembali tujuan-tujuan dan mengawasi secara ketat.
 - D. Membiarkan keterlibatan kelompok dalam penyusunan tujuan tetapi tidak mendorong.
10. Perawat anda, yang biasanya memikil tanggung jaab, tidak menanggapi penegasan kemali standart yang anda tetapkan baru-baru ini.



- A. Membiarkan keterlibatan perawat dalam menegaskan kembali standart tapi tidak mendorong.
 - B. Menegaskan kembali standart dan mengawasi dengan seksama.
 - C. Menghindari konfrontasi dengan tidak melakukan tekanan biarkan situasinya demikian.
 - D. Mengikuti rekomendari para perawat, tap[I lihat apakah tujuan tercapai.
11. Anda dipromosikan pada posisi baru. Kepala ruang sebelumnya tidak terlibat dalam persoalan perawat di ruangan. Tugas-tugas dan pengarahan pada perawat telah ditangani secara memadai. Kelompok tidak menghadapi masalah dalam hubungan personal.
- A. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan perawat ke arah pelaksanaan tugas dengan perbuatan yang baik.
 - B. Melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan dan mendorong adanya kontribusi yang konstruktif.
 - C. Mendiskusikan pelaksanaan kerja di masa lalu dengan perawat dan kemudian menguji perlunya praktek-praktek baru.
 - D. Membiarkan perawat sebagaimana adanya.
12. Informasi terakhir menunjukkan timbulnya ketidakharmonisan diantara perawat di ruang anda. Sebelumnya mereka bekerja dengan hasil yang mengagumkan. Mereka telah bekerja secara harmoni selama bertahun-tahun. Semua perawat berkualifikasi baik.
- A. Menguji cobakan pemecahan masalah dengan perawat dan memeriksa perlunya praktek-praktek baru.
 - B. Membiarkan anggota perawat memecahkan sendiri persoalannya.
 - C. Bertindak cepat dan tegas untuk mengoreksi dan mengarahkan kembali.
 - D. Ikut serta dalam mendiskusikan masalah dengan memberikan dukungan kepada perawat ruangan.



KUESIONER

MOTIVASI KERJA PERAWAT

RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA

Kuesioner ini merupakan formulir isian biasa dan bukan merupakan penilaian pekerjaan saudara, tidak ada jawaban benar atau salah dan tidak perlu ragu-ragu dalam mengisi.

Mohon ditulis seperti pada titik-titik di bawah ini :

Ruang

Pendidikan.....

Umur.....

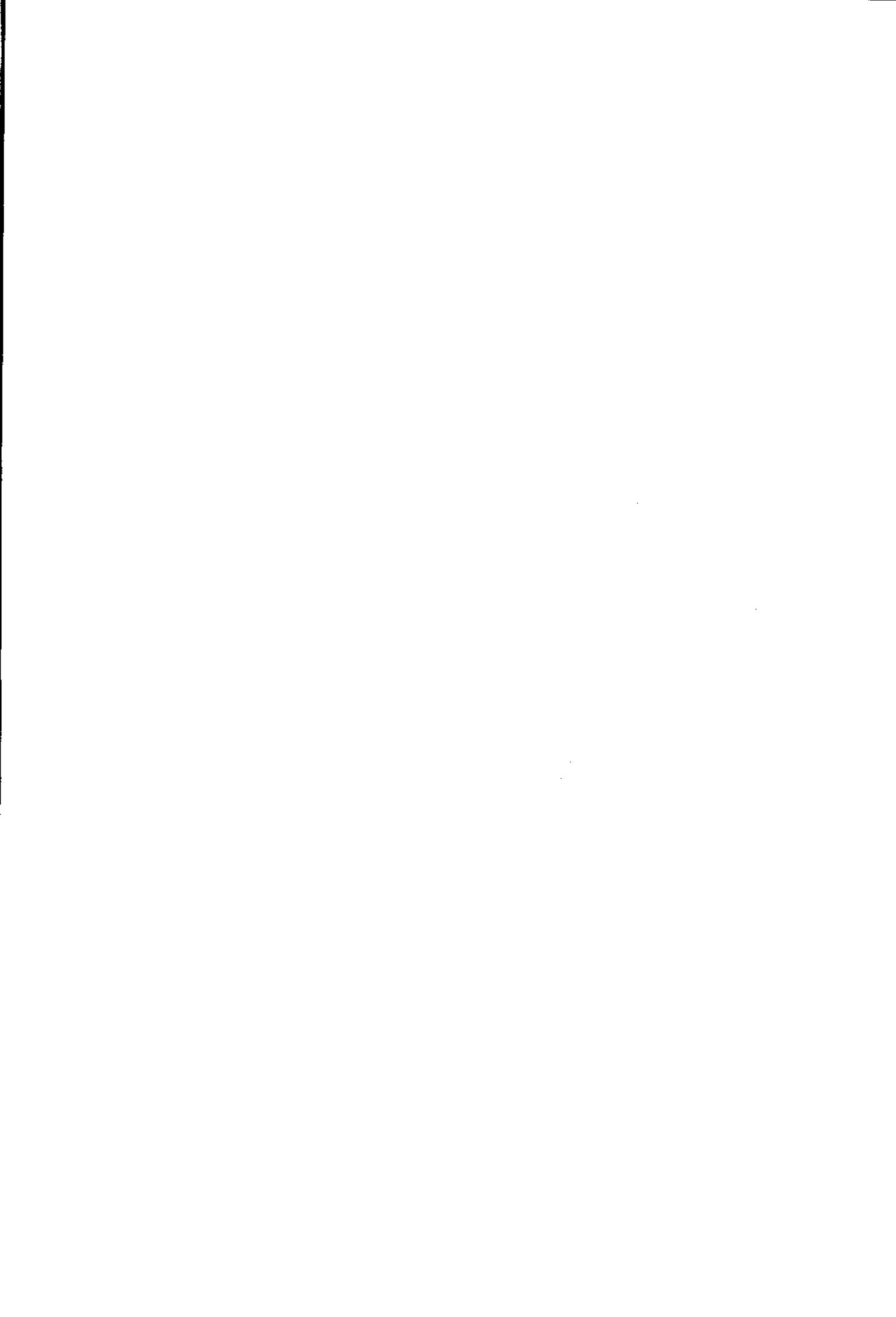
Nomor Kode(diisi petugas)

Status perkawinan.....

Pertanyaan I

Berikut ini merupakan sesuatu yang mungkin akan didapat jika perawat melakukan asuhan keperawatan dengan baik sekali. Berapa besar kemungkinan hal berikut ini didapat jika anda mengerjakan pekerjaan dengan baik.

- | | Kode |
|--|---|
| a. Anda akan mendapat insentif atau kenaikan gaji | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sangat tidak mungkin | <input type="checkbox"/> Tidak mungkin |
| <input type="checkbox"/> Mungkin | <input type="checkbox"/> Sangat Mungkin |
| b. Anda mempunyai perasaan yang menyenangkan sebagai manusia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sangat tidak mungkin | <input type="checkbox"/> Tidak mungkin |
| <input type="checkbox"/> Mungkin | <input type="checkbox"/> Sangat Mungkin |
| c. Anda berkesempatan mengembangkan keterampilan dan kemampuan dalam bidang keperawatan. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sangat tidak mungkin | <input type="checkbox"/> Tidak mungkin |
| <input type="checkbox"/> Mungkin | <input type="checkbox"/> Sangat Mungkin |



Berapa besar kemungkinan hal berikut ini didapat jika anda mengerjakan pekerjaan dengan baik.

- d. Anda akan diberi kesempatan untuk mengikuti seminar atau pelatihan tentang hal-hal yang baru.
- Sangat tidak mungkin Tidak mungkin
 Mungkin Sangat Mungkin
- e. Anda akan mendapatkan promosi atau mendapat pekerjaan atau tugas yang lebih baik.
- Sangat tidak mungkin Tidak mungkin
 Mungkin Sangat Mungkin
- f. Anda akan mendapatkan perasaan bahwa anda telah menyelesaikan sesuatu yang bernilai.
- Sangat tidak mungkin Tidak mungkin
 Mungkin Sangat Mungkin
- g. Anda akan dihormati teman sejawat.
- Sangat tidak mungkin Tidak mungkin
 Mungkin Sangat Mungkin
- h. Anda mendapat pujian dari kepala ruang.
- Sangat tidak mungkin Tidak mungkin
 Mungkin Sangat Mungkin

Pertanyaan II

Berikut merupakan sesuatu yang penting diperoleh perawat dari pekerjaannya. Seberapa pentingkah setiap hal berikut bagi anda.

- a. Jumlah gaji yang anda terima Kode
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting



- b. Kesempatan yang tersedia untuk memberikan perasaan yang menyenangkan kepada anda sebagai manusia.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting
- c. Kesempatan mengembangkan bakat dan kemampuan anda dalam bidang keperawatan.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting

Seberapa pentingkah setiap hal berikut bagi anda.

- d. Kesempatan yang tersedia bagi anda untuk mengikuti seminar atau pelatihan tentang hal-hal yang baru.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting
- e. Kesempatan yang tersedia bagi anda untuk mendapatkan promosi atau mendapat pekerjaan atau tugas yang lebih baik.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting
- f. Kesempatan yang ada pada Anda untuk melakukan sesuatu yang bernilai bagi orang lain.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting
- g. Rasa hormat teman sejawat terhadap anda.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting
- h. Pujian yang anda terima dari kepala ruang.
- Sangat tidak penting Tidak penting
 Penting Sangat penting



Pertanyaan III

Berikut merupakan suatu hal yang sering terjadi pada diri anda sebagai perawat. Seberapa seringkah hal berikut ini terjadi pada diri anda sebagai perawat.

- a. Bila anda bekerja keras akan menghasilkan gaji atau kenaikan insentif yang meningkat
- Tidak pernah Kadang-kadang
 Hampir senantiasa Sangat Sering
- b. Bila anda bekerja keras akan memberikan perasaan yang menyenangkan bagi anda
- Tidak pernah Kadang-kadang
 Hampir senantiasa Sangat Sering
- c. Bila anda bekerja keras akan merasakan keterampilan dan kemampuan dalam bidang keperawatan meningkat.
- Tidak pernah Kadang-kadang
 Hampir senantiasa Sangat Sering
- d. Bila anda bekerja keras akan diberikan kesempatan untuk mengikuti seminar atau pelatihan tentang hal-hal yang baru dalam keperawatan.
- Tidak pernah Kadang-kadang
 Hampir senantiasa Sangat Sering
- e. Bila anda bekerja keras akan menghasilkan pelayanan yang optimal bagi klien dan keluarganya.
- Tidak pernah Kadang-kadang
 Hampir senantiasa Sangat Sering



Seberapa seringkah hal dibawah ini terjadi pada diri anda sebagai perawat.

f. Bila anda bekerja keras akan mendapatkan rasa hormat teman sejawat terhadap anda.

Tidak pernah

Kadang-kadang

Hampir senantiasa

Sangat Sering

g. Bila anda bekerja keras akan mendapatkan Pujian kepala ruang.

Tidak pernah

Kadang-kadang

Hampir senantiasa

Sangat Sering

h. Bila anda bekerja keras akan mendapatkan Penilaian prestasi perawat yang tinggi

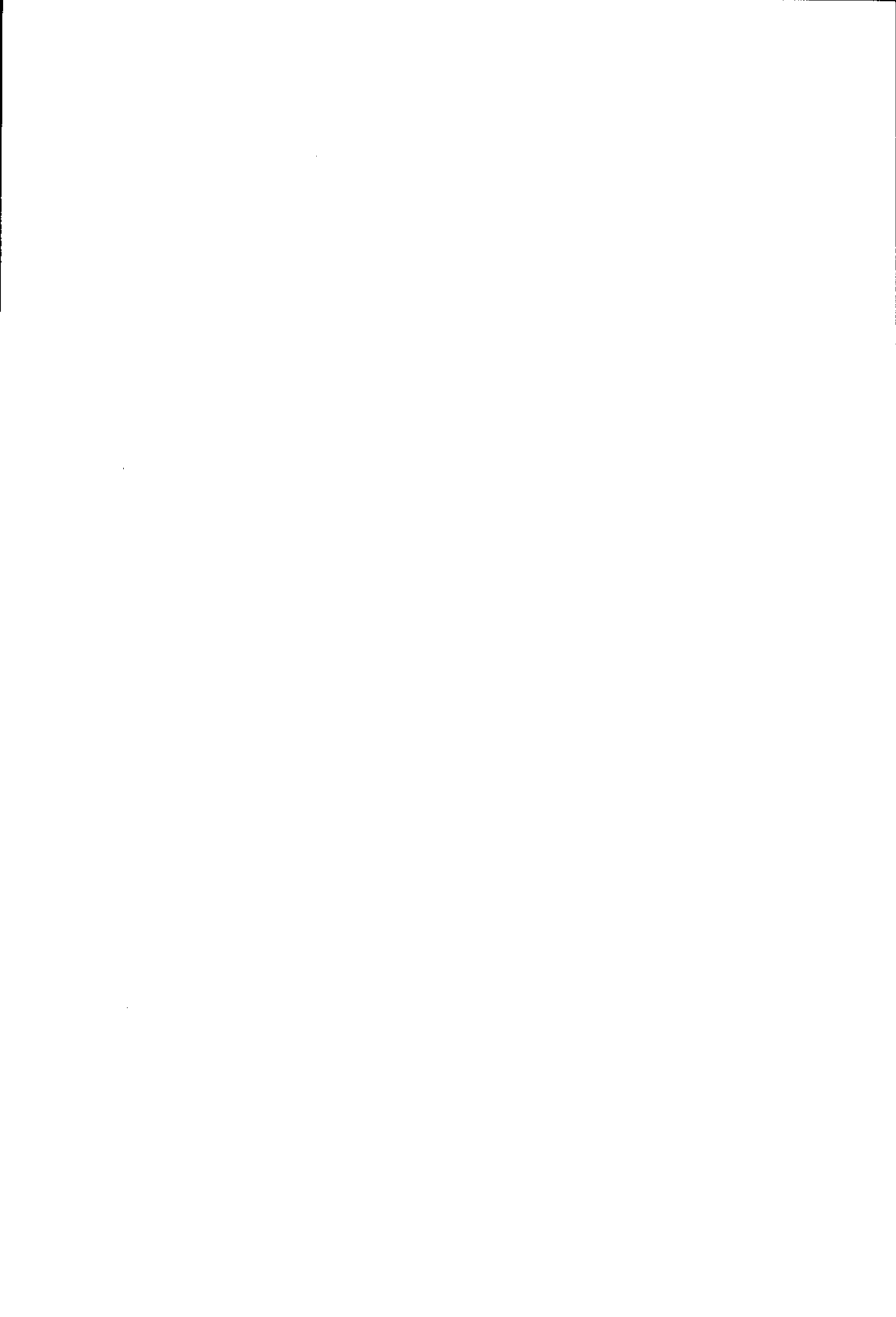
Tidak pernah

Kadang-kadang

Hampir senantiasa

Sangat Sering

Terima kasih atas keikutsertaan anda dalam mengisi kuesioner ini.



Frequencies

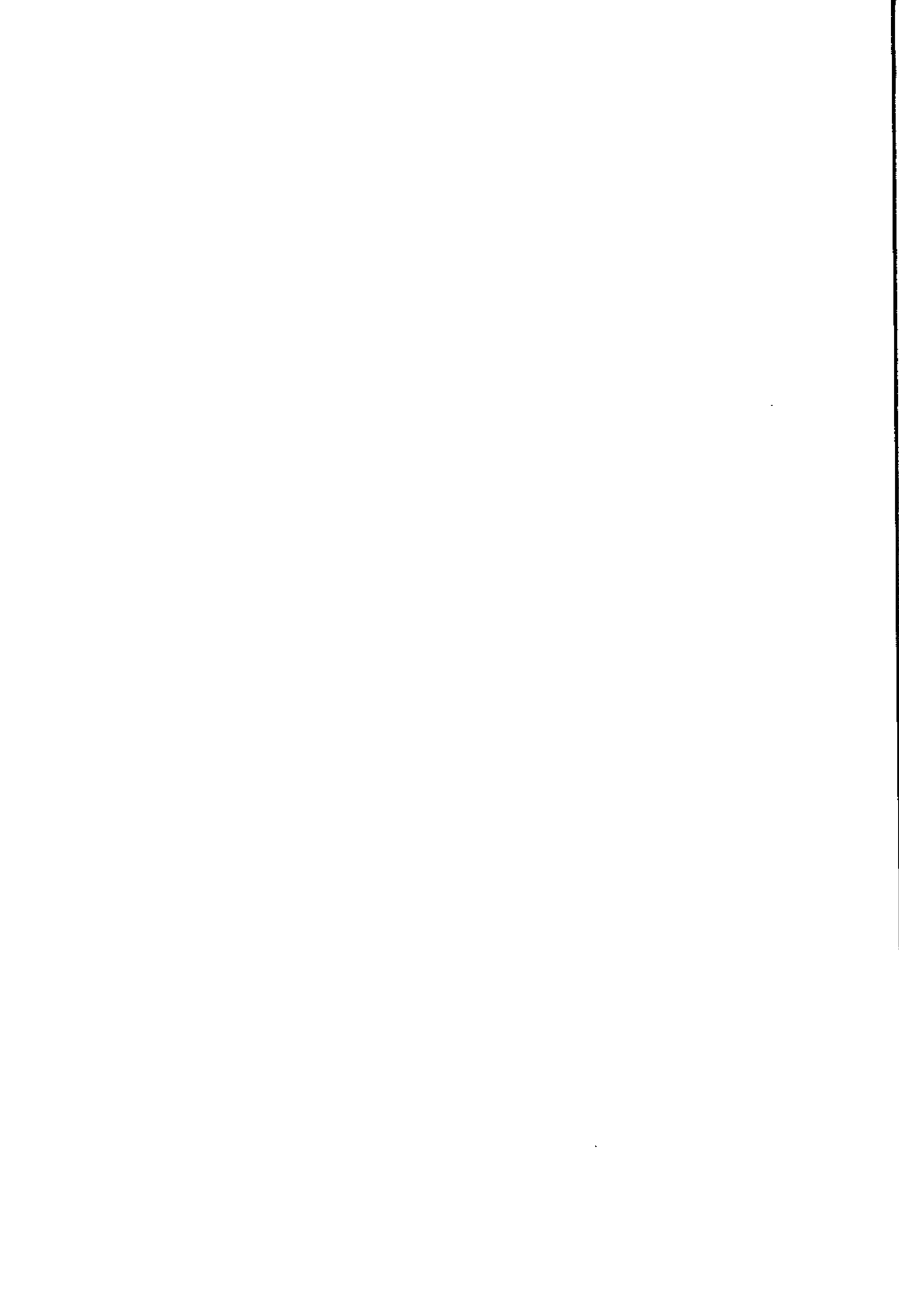
Statistics

		Pendidikan Perawat	Usia perawat	Status Perkawinan
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0
Mean		1,7250	1,4750	1,8500
Std. Error of Mean		7,150E-02	7,996E-02	5,718E-02
Median		2,0000	1,0000	2,0000
Mode		2,00	1,00	2,00
Std. Deviation		,4522	,5057	,3616
Variance		,2045	,2558	,1308
Skewness		-1,048	,104	-2,038
Std. Error of Skewness		,374	,374	,374
Kurtosis		-,953	-2,097	2,263
Std. Error of Kurtosis		,733	,733	,733
Range		1,00	1,00	1,00
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		2,00	2,00	2,00
Sum		69,00	59,00	74,00

Statistics

		Gaya Pengambilan keputusan	Tingkat persepsi Perawat
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		1,9500	2,2500
Std. Error of Mean		,1129	6,934E-02
Median		2,0000	2,0000
Mode		2,00	2,00
Std. Deviation		,7143	,4385
Variance		,5103	,1923
Skewness		,073	1,200
Std. Error of Skewness		,374	,374
Kurtosis		-,959	-,592
Std. Error of Kurtosis		,733	,733
Range		2,00	1,00
Minimum		1,00	2,00
Maximum		3,00	3,00
Sum		78,00	90,00

Frequency Table



Pendidikan Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	11	27,5	27,5	27,5
D III Keperawatan	29	72,5	72,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Usia perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 30 tahun	21	52,5	52,5	52,5
31 - 40 tahun	19	47,5	47,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak kawin	6	15,0	15,0	15,0
Kawin	34	85,0	85,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

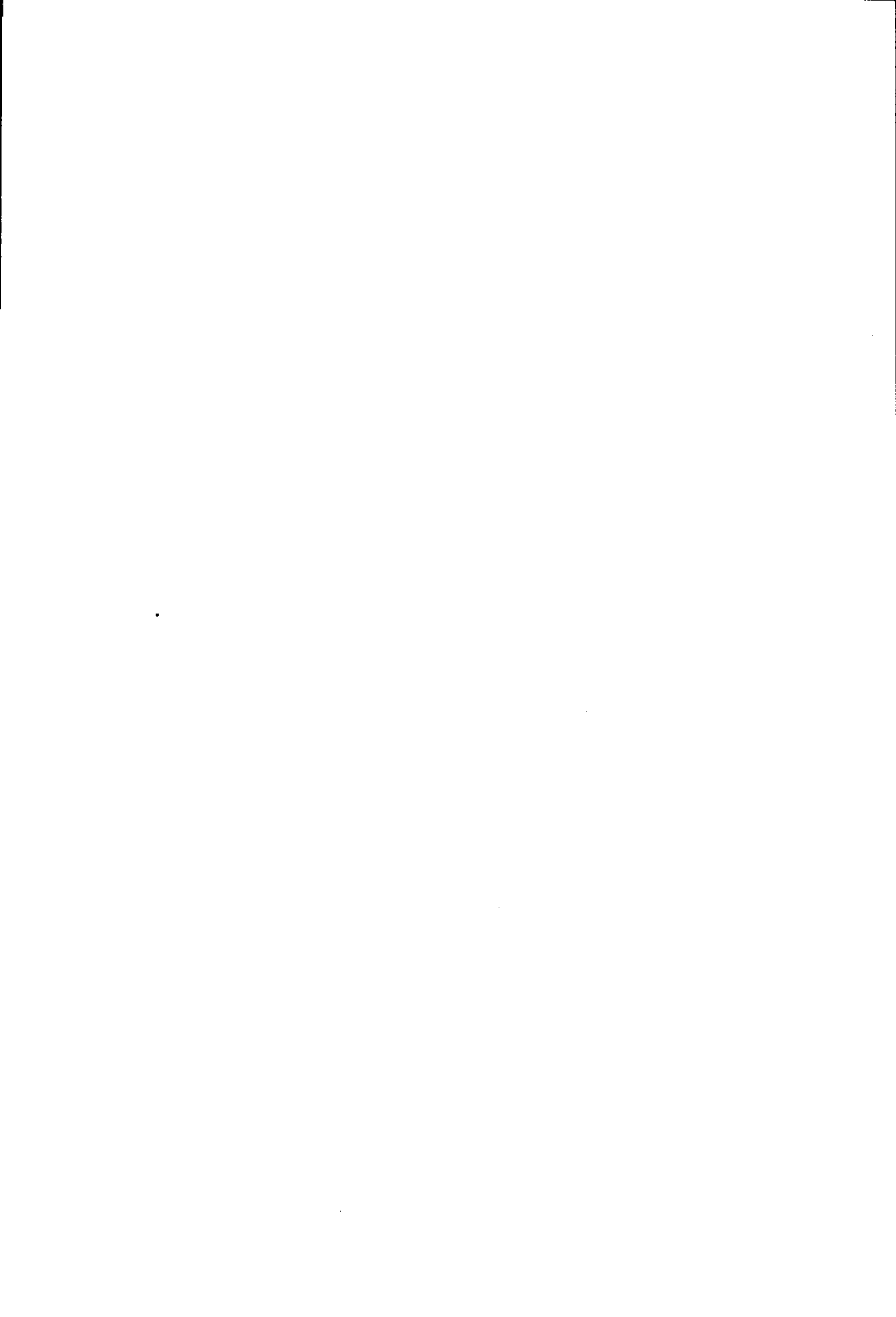
Gaya Pengambilan keputusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Instruksi	11	27,5	27,5	27,5
Konsultasi	20	50,0	50,0	77,5
Partisipasi	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tingkat persepsi Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Moderat	30	75,0	75,0	75,0
Tinggi	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Crosstabs



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Perawat * Tingkat persepsi Perawat	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%
Usia perawat * Tingkat persepsi Perawat	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%
Status Perkawinan * Tingkat persepsi Perawat	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%
Gaya Pengambilan keputusan * Tingkat persepsi Perawat	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Pendidikan Perawat * Tingkat persepsi Perawat

Crosstab

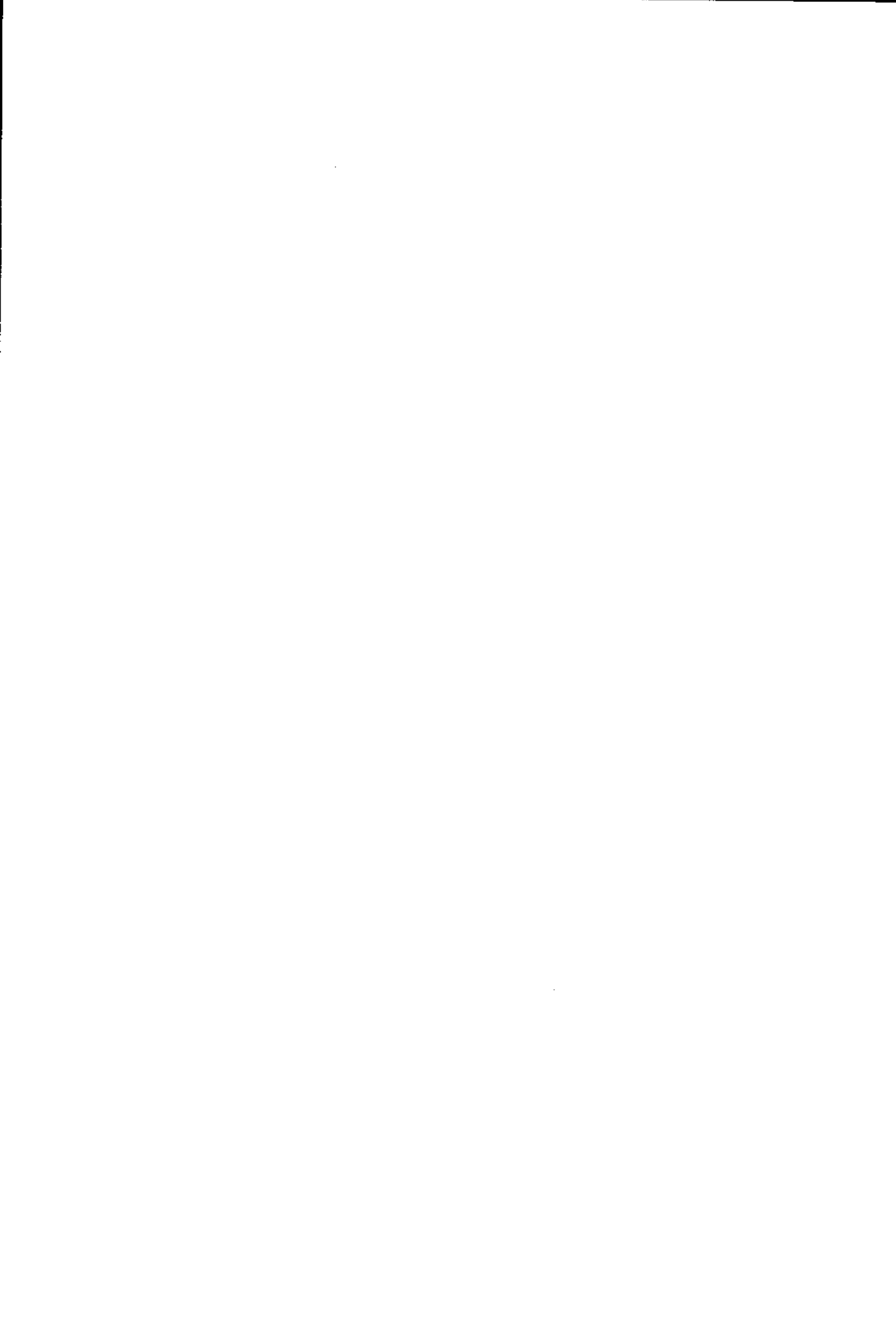
			Tingkat persepsi Perawat		Total
			Moderat	Tinggi	
Pendidikan Perawat	SPK	Count	7	4	11
		% within Pendidikan Perawat	63,6%	36,4%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	23,3%	40,0%	27,5%
		% of Total	17,5%	10,0%	27,5%
D III Keperawatan		Count	23	6	29
		% within Pendidikan Perawat	79,3%	20,7%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	76,7%	60,0%	72,5%
		% of Total	57,5%	15,0%	72,5%
Total		Count	30	10	40
		% within Pendidikan Perawat	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,045 ^b	1	,307		
Continuity Correction ^a	,376	1	,540		
Likelihood Ratio	,997	1	,318		
Fisher's Exact Test				,418	,264
Linear-by-Linear Association	1,019	1	,313		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.



Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,162	,167	-1,010	,319 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,162	,167	-1,010	,319 ^c
N of Valid Cases	40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Usia perawat * Tingkat persepsi Perawat

Crosstab

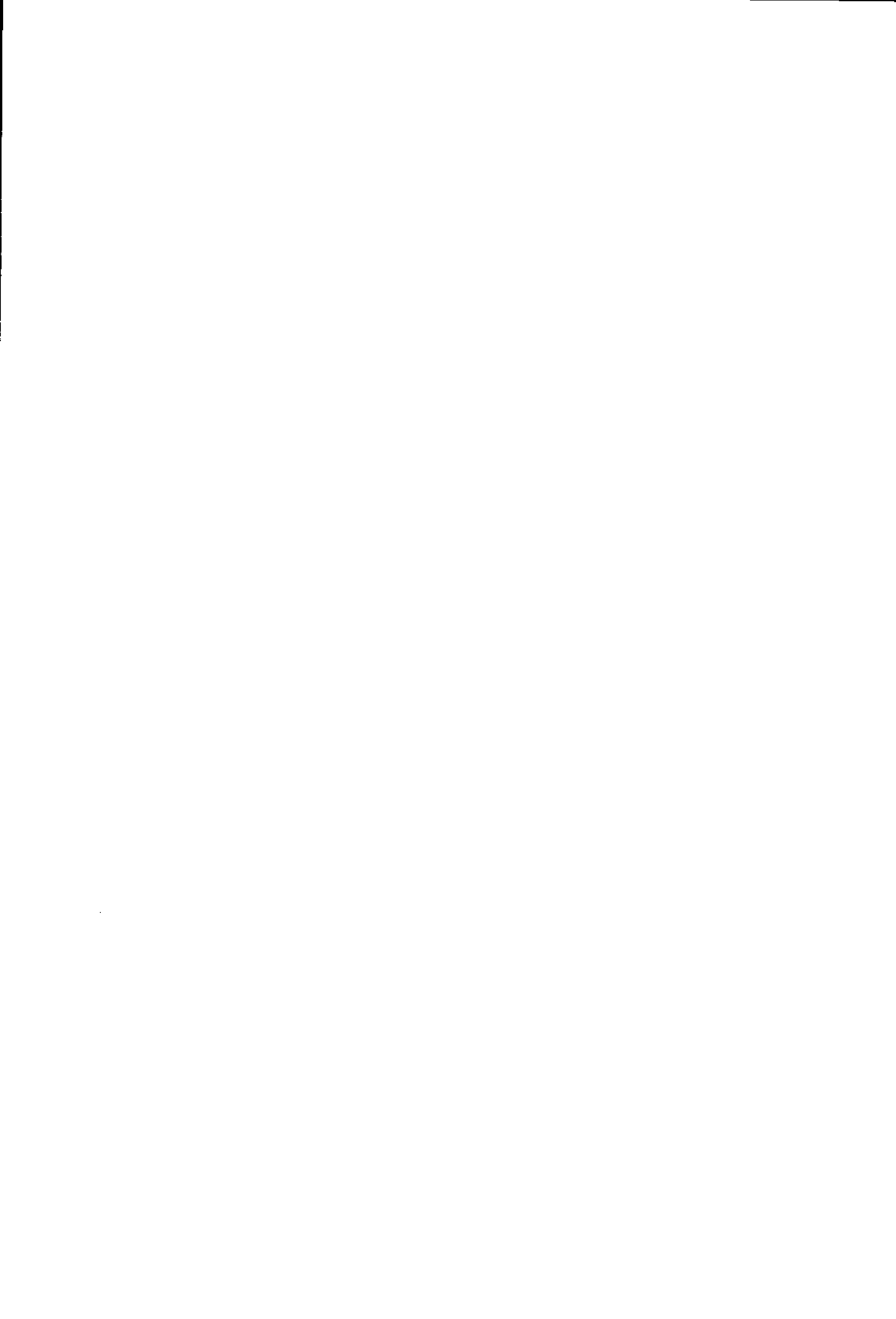
		Tingkat persepsi Perawat		Total
		Moderat	Tinggi	
Usia perawat 20 - 30 tahun	Count	15	6	21
	% within Usia perawat	71,4%	28,6%	100,0%
	% within Tingkat persepsi Perawat	50,0%	60,0%	52,5%
	% of Total	37,5%	15,0%	52,5%
31 - 40 tahun	Count	15	4	19
	% within Usia perawat	78,9%	21,1%	100,0%
	% within Tingkat persepsi Perawat	50,0%	40,0%	47,5%
	% of Total	37,5%	10,0%	47,5%
Total	Count	30	10	40
	% within Usia perawat	75,0%	25,0%	100,0%
	% within Tingkat persepsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,301 ^b	1	,583		
Continuity Correction ^a	,033	1	,855		
Likelihood Ratio	,303	1	,582		
Fisher's Exact Test				,721	,429
Linear-by-Linear Association	,293	1	,588		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,75.



Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.087	.156	-.537	.595 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.087	.156	-.537	.595 ^c
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Status Perkawinan * Tingkat persepsi Perawat

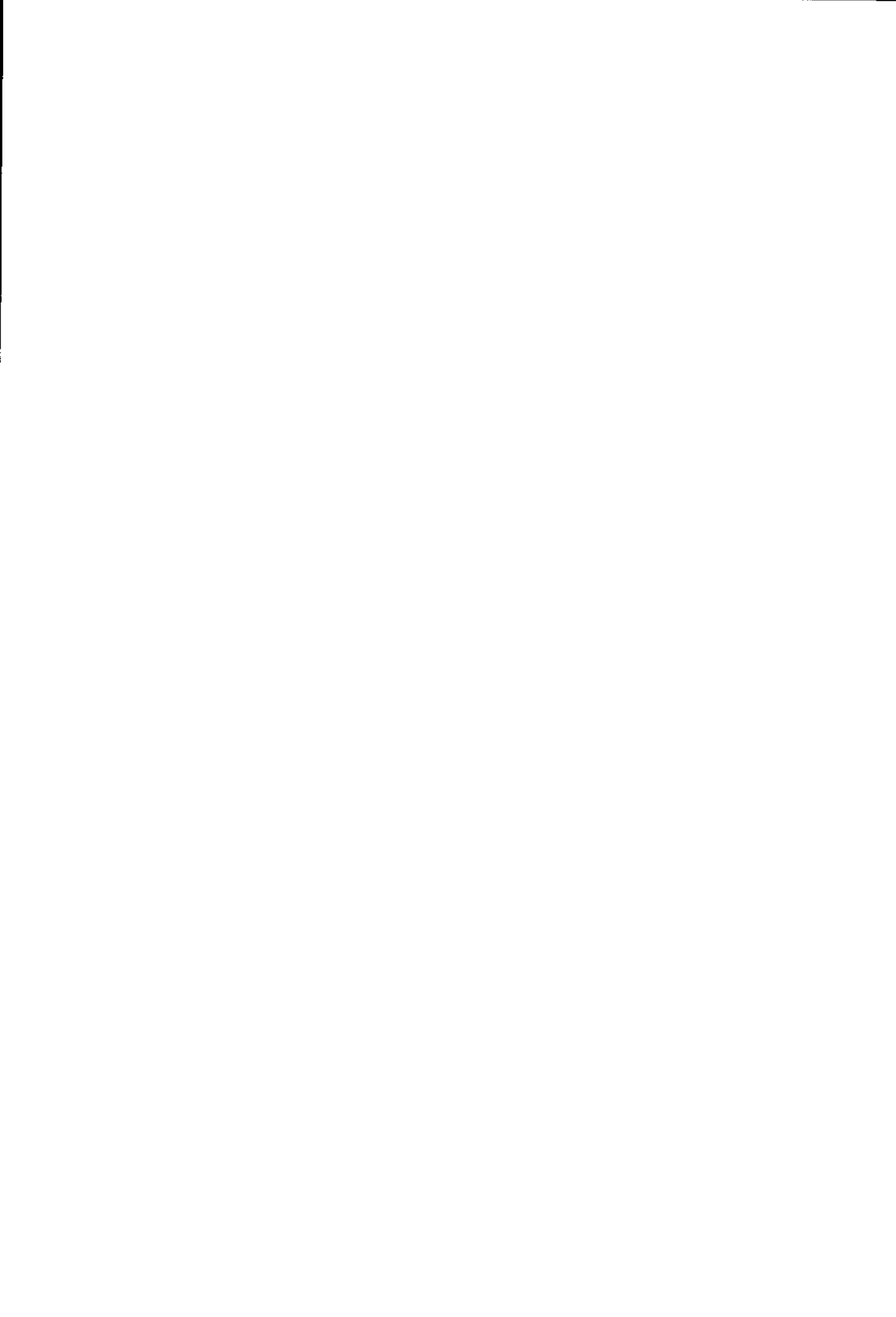
Crosstab

			Tingkat persepsi Perawat		Total
			Moderat	Tinggi	
Status Perkawinan	Tidak kawin	Count	3	3	6
		% within Status Perkawinan	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	10,0%	30,0%	15,0%
		% of Total	7,5%	7,5%	15,0%
Kawin	Kawin	Count	27	7	34
		% within Status Perkawinan	79,4%	20,6%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	90,0%	70,0%	85,0%
		% of Total	67,5%	17,5%	85,0%
Total	Total	Count	30	10	40
		% within Status Perkawinan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,353 ^b	1	.125		
Continuity Correction ^a	1,046	1	.306		
Likelihood Ratio	2,094	1	.148		
Fisher's Exact Test				.153	.153
Linear-by-Linear Association	2,294	1	.130		
N of Valid Cases	40				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.



Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,243	,179	-1,541	,132 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,243	,179	-1,541	,132 ^c
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Gaya Pengambilan keputusan * Tingkat persepsi Perawat

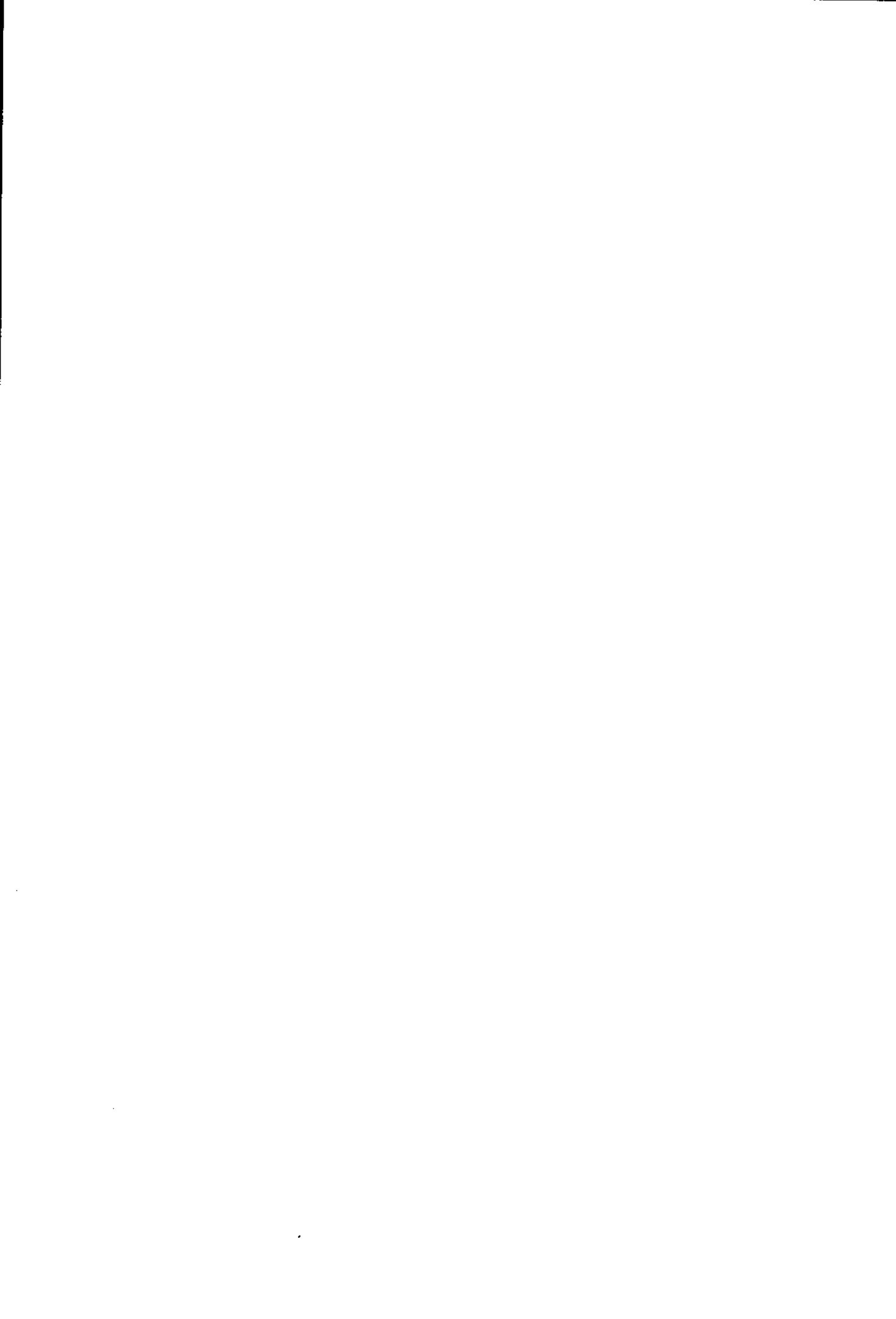
Crosstab

			Tingkat persepsi Perawat		Total
			Moderat	Tinggi	
Gaya Pengambilan keputusan	Instruksi	Count	10	1	11
		% within Gaya Pengambilan keputusan	90,9%	9,1%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	33,3%	10,0%	27,5%
		% of Total	25,0%	2,5%	27,5%
	Konsultasi	Count	18	2	20
		% within Gaya Pengambilan keputusan	90,0%	10,0%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	60,0%	20,0%	50,0%
		% of Total	45,0%	5,0%	50,0%
	Partisipasi	Count	2	7	9
		% within Gaya Pengambilan keputusan	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Tingkat persepsi Perawat	6,7%	70,0%	22,5%
		% of Total	5,0%	17,5%	22,5%
Total	Count	30	10	40	
	% within Gaya Pengambilan keputusan	75,0%	25,0%	100,0%	
	% within Tingkat persepsi Perawat	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,0%	25,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,255 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	15,747	2	,000
Linear-by-Linear Association	11,040	1	,001
N of Valid Cases	40		

- a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.



Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,532	,135	3,874	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,523	,142	3,781	,001 ^c
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

